Rok XLIV. Kraków 5 Sierpnia 1905. Nr. 31.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu anatomii porównawczej Prof. Hoyera *(jun.)* Uniw. Jagiell. w Krakowie.

Krętek blady Schaudinna w zmianach kiłowych.

Skreślili

Dr. Fr. Krzyształowicz, docent prywatny dermatologii U. J. i Dr. Michał Siedlecki, profesor biologii Uniw. Jagiel.

W ostatnim zeszycie prac z berlińskiego Urzędu zdrowia pokazała się rozprawa Schaudinna i Hoffmanna, w której autorowie wykazują, że znaleźli w zmianach kiłowych krętki (*spirochaete*) o pewnych stałych znamionach. W siedmiu przypadkach kiły wczesnej (najpóźniej w 6 miesięcy po zakażeniu) znajdowali krętki tego rodzaju w soku z wyciętych guzków, z kłykcin sączących, z wyciętego gruczołu i w soku, wyciągniętym z gruczołu chłonnego w pachwinie zapomocą strzykawki Pravatza. Krętki, w tym przypadku spostrzegane, nazwał Schaudinn bladymi (*spirochaete pallida*) ze względu na ich małą wyrazistość (słabe załamywanie światła) w preparatach niebarwionych i ich trudną barwliwość. Do zabarwienia używali autorowie barwników Giemzy (azur-eozyna), ale dobre zabarwienie nastąpowało dopiero po 16—24 godzinach.

Już w preparatach świeżych, niebarwionych, zrobionych z soku guzka lub gruczołu chłonnego, spostrzegali nadzwyczaj drobne, słabe tylko łamiące światło, ale bardzo szybko poruszające się twory. Zabarwienie, chociaż znacznie słabsze, niż innych podobnych krętków (*spirochaete Obermeyeri*, *anserina*, *Ziemani*, *buccalis*) wykazało, że krętki te są znacznie drobniejsze od znanych dotąd gatunków, bo mają długości między 4—10 μ, szerokości zaś są bardzo małej. Liczba skrętów waha się między 3 a 12. Ruchy, przez nie wykonywane, są trojakie: obrotowe w około osi długiej, posuwiste naprzód i w tył, falujące całego ciała tworu. Szczegółowe badania nad budową ciała tych krętków mają być dopiero w toku.

W innych przypadkach (5) kiły, powikłanej innemi sprawami (*balanitis*, *ulcus molle*, *condylomata accuminata*), dłużej trwającej i już leczonej, znajdowali autorowie obok poprzednio opisanych także krętki innego typu. Te ostatnie odznaczały się tem, że w preparatach niebarwionych załamywały światło znacznie wyraźniej, że były większe i miały skręty szerokie i płaskie, przyczem barwiły się łatwo różnymi barwnikami (fiolet gencyany, fuchsyna karbolowa, barwnik Romanowskyego i t. p.). Dlatego Schaudinn nazwał ten drugi rodzaj, ciemno się barwiący, krętkiem załamującym światło (*spirochaete refringens*). Znamiennym zdaje się być ten szczegół, że te ostatnie krętki spostrzegali w wydzielinie wrzodu, kłykcin sączących, ale nie spotykano ich w gruczole chłonnym.

W wydzielinie pochwy i łoju napletkowym u kiłowych, ale w okresie utajenia, nie stwierdzano krętków bladych, — a w roztartych kłykcinach kończystych, uzyskanych od niekiłowego, znaleziono tylko dość obfite krętki ciemne (*s. refringens*).

Na mocy tych badań stwierdzają autorowie, że istnieją krętki pewnego typu nietylko na powierzchni zmian kiłowych, ale i w głębi tkanek kiłowych i w gruczołach chłonnych; — nie przesądzają jednak wcale ich znaczenia swoistego, ani nie wskazują, czy istnieje pewien związek między krętkami tych obu wspomnianych typów.

W następnem ogłoszeniu stwierdzają ci sami autorowie jeszcze wybitniej obecność tych krętków (*sp. pallida*) w zmianach kiłowych, zwracając szczególnie uwagę na ich obecność w gruczołach chłonnych u kiłowych.

Prawie równocześnie z tą drugą pracą ogłaszają Buschke i Fischer, że znaleźli podobne krętki w soku śledziony, wątroby i gruczołów chłonnych dziecka, zmarłego skutkiem kiły dziedzicznej, przebiegającej złośliwie.

Zachęceni temi pracami zabraliśmy się do poszukiwań wspomnianych pasorzytów w zmianach kiłowych różnego rodzaju, korzystając z uczynności w udzielaniu materyału przez Prof. Reissa i Prymaryusza Dra Borzęckiego i przy pomocy w uzyskaniu materyału ze strony Dra Stopczańskiego.

Nim podamy wyniki naszych badań, warto zwrócić się do piśmiennictwa dla stwierdzenia ogłoszonych dotąd wyników w poszukiwaniach jadu kiłowego. Kiła bowiem ma tak wybitne znamiona choroby zakaźnej, że już w dawniejszych czasach, kiedy bakteryologia nie była jeszcze nauką znaną, przypuszczano jakiś żywy jad. Już w wieku XVI niektórzy autorowie (jezuita Kircherus, David Abercromby) uważają za przyczynę kiły „niewidoczne robaczki"; Deidier mówi później (1723) o *animalcula numerosa*, nie zdając sobie naturalnie sprawy, czy mają to być późniejsze mikroby, czy też inne pasorzyty ze świata zwierzęcego.

Wszystkie poszukiwania za uorganizowanym jadem w kile rozdzielić można na dwie grupy: jedni znajdują mikroby różnego rodzaju, — inni we krwi lub tkankach ciałka, których przyrody i znaczenia najczęściej nie podają.

Już w roku 1881 znajduje Aufrecht ziarniaki w kłykcinach sączących, później Martineau i Hamonic, Birch-Hirschfeld mikroby w różnych zmianach kiłowych, podobne Barduzzi w pęcherzycy kiłowej u dzieci. Dopiero jednak prątki Lustgartena (1885) spotkały się z mniej lub więcej nieprzychylną oceną. Właściwie tylko Matterstock i Markuse przypuszczają, że prątki te mogą być swoiste, a Doutrelepont i Schütz

znajdują podobne, — przeważna część autorów zaprzecza stanowczo swoistości. Alvarez i Tavel udowadniają, że Lustgarten brał prątek mastkowy (*bac smegmae*) za swoisty prątek dla kiły, w swoistość nie wierzą również Bienstock, Fordyce, Smirnow, a Klemperer stwierdza, że nie znalazł prątków Lustgartena nigdy w tkankach, w wydzielinach zaś bardzo często prątek mastki. Podobnie Zeissl na dziewięć badanych przypadków znalazł raz 2 prątki, podobne do prątków Lustgartena. Sabouraud szukał ich w 51 przypadkach różnych zmian kiłowych i wszędzie z wynikiem ujemnym.

Od czasu Lustgartena w miarę coraz większego rozwoju bakteryologii odkrywają coraz nowe mikroby, uważane za swoiste dla kiły. Jedni znajdują prątki (Disse i Taguchi, Eve i Lingard, Marschalko, de Lisle i Jullien); — inni różnego rodzaju ziarniaki, jak Marcus, Andronico, Ferrari, Kassowitz i Hochsinger, Levi. W przeważnej liczbie prace te nie podlegały prawie ocenie; — co do ziarniaków Kassowitza i Hochsingera, którzy znajdowali je w postaci paciorkowatej w zmianach kiły dziedzicznej, stwierdzają Chotzen i Kolisko, że są one zwyczajnymi paciorkowcami, które ze zmian takich bardzo często dają się wyhodować.

Najwięcej miejsca w piśmiennictwie ostatnich czasów zajmują prace Niessena, który usiłuje koniecznie, — chociaż jak dotąd bezskutecznie, — rozpowszechnić przekonanie, że znalezione przez niego początkowo prątki, podobne do promienicy, to znowu do prątków Lustgartena, wreszcie i inne postaciowo mikroby, są dla kiły swoiste. Z ostrą oceną wystąpił Waelsch i inni.

Oprócz tego pojawiają się i inne prace, traktujące o tym przedmiocie. Kremer bada równocześnie zmiany kiłowe, raki i mięsaki i znajduje dla każdego z tych schorzeń osobną odmianę kropidlaka, którą uważa za swoistą (*Syphilis-Aspergillus*, *Karzinom-A.*, *Sarkom-A.*). Dalej Schüller ogłasza od roku 1900 szereg prac, w których opisuje w zmianach głównie kości i stawów dzieci, obciążonych kiłą dziedziczną, pierwotniaki (protozoa) i różne postacie ich przemian.

Wreszcie w ostatnich latach (1902) Joseph i Piórkowsky uważają wyhodowany przez siebie z nasienia kiłowych prątek za swoisty dla kiły. Odkrycie to, wątpliwej zresztą wartości, spotkało się z ostrą oceną Delbanco, który uważa te mikroby za prątki nibybłonicze; podobnie Pfeiffer wraz ze Sternbergiem odmawiają im działania chorobotwórczego, gdyż przeszczepienia na ludziach żadnych zmian nie wywołały, Paulsen zaś znalazł (1901) w zmianach kiłowych prątek, podobny do prątka Niessena i twierdzi już po pracy Josepha i Piórkowskyego, że prątek, znaleziony przez niego, Niessena i Waelscha, jest jeden i ten sam i że jest prawdopodobnie swoisty dla kiły [1]).

[1]) Przy badaniach histologicznych dużego materyału zmian kiłowych, ogłoszonych w pracach Akademii Umiejętności w Krakowie r. 1900, nigdy nie udało się w skrawkach z tkanki kiłowej znaleźć jakichś mikrobów, któreby za swoiste uważać było można, — mimo iż używałem do barwienia różnych metod, w tym celu podanych (głównie Lustgartena). Ze krwi zmian kiłowych zaś różnego rodzaju wyhodowałem niejednokrotnie, przeważnie na pożywkach z krwią ludzką, prątki, podobne do otrzymanych przez Josepha, które uważałem za prątki nibybłonicze (*b. pseudodiphtheriticus*). *Krzyształowicz.*

Więcej zajmujące są stwierdzenia w kiłowych zmianach tworów, nie dających się zaliczyć do mikrobów. Przedewszystkiem już w roku 1878 stwierdza Lostorfer, że krew kiłowych zawiera w okresie wybuchu ciałka błyszczące, których obecność może służyć jako znamię rozpoznawcze. W późniejszych latach nikt w tej sprawie głosu nie zabierał, dopiero w roku 1897 ogłasza Winkler o znalezieniu przez siebie w wydzielinach i skrawkach nacieku pierwotnego, kłykcin sączących i gruczołu przy odpowiednim barwieniu osobliwych kulistych tworów, dochodzących do wielkości $^1/_8$ krwinki białej. Ciałka te odróżnić łatwo od komórek przez brak w nich jakiejkolwiek ziarnistości. W. nie przypisuje im jednak swoistego znaczenia, a raczej uważa je za zwyrodniałe jądra.

Ważniejszem zdaje się być odkrycie Kuznitzkyego (1899), który obok tworów, leżących w ciałkach ropy, lub wolno w cieczy, wziętej z oczyszczonego wrzodu pierwotnego, — znalazł twory przecinkowate, półksiężycowate lub skręcone, jak kręte prątki (*spirillum*), przypominające pasorzyty zimnicze. Mikrobów w tych przypadkach wcale nie widział.

Odkrycia te spotkały się z różną oceną. Loeb uważa, że twory, znalezione przez Winklera i Kuznitzkyego, są wytworem sztucznym, gdyż podobne znajdował w krwinkach czerwonych i białych, jakoteż w surowicy nietylko kiłowych, ale we wrzodzie miękkim, rzeżączce, dymienicy. Neudorfer zaś broni ciałek, opisanych przez Lostorfera, twierdząc, że sam znalazł je w 125 przypadkach w parę tygodni po zakażeniu, a przed wybuchem wysypki, w kropli wiszącej we krwi kiłowych. Wśród leczenia rtęciowego ilość ciałek coraz więcej się zmniejszała, znikając w końcu z ustąpieniem wysypki. Vörner, znajdujący podobne twory we krwi kiłowych, zauważa, że widział je zawsze przy niedokrwistości, ale nawet u niekiłowych — i tem tłómaczy ich niestałe pojawianie się we krwi, niezależne także od okresów kiły.

Wreszcie należy się wzmianka badaniom Siegla, który w b. r. opisał w ospie, płonicy, zarazie pyskowej i racic u bydła znamienne pasorzyty. W kile znajdował je prócz zmian u ludzi w nerkach małp i królików w 3 tygodnie po zakażeniu ich kiłą. Najpierw zauważył je niebarwione w soku z nerki; wielkość ich dochodziła do 2 μ, a kształt ich był najczęściej gruszkowaty; — czasami jednak spostrzegał i twory drobniejsze, opatrzone rzęskami. Pasorzyta tego nazwał Siegel *Cytorhyctes luis*, a już po ogłoszeniu pracy Schaudinna przypomina Schultze o tych ciekawych spostrzeżeniach.

Nie można obecnie zdać sobie sprawy dokładnie, co właściwie powyżsi autorowie spostrzegali i jakie to ma znaczenie; — zauważyć jednak trzeba, że już przed paru dziesiątkami lat znaleziono u kiłowych pewne podejrzane twory, które spotkały się z brakiem oceny i niedowierzaniem.

Poszukiwania nasze przedsiębraliśmy w przypadkach kiły świeżej, niedługo trwającej. Gruczoł chłonny wyjęto z pachwiny mężczyzny, dotkniętego wrzodem pierwotnym jeszcze przed wybuchem wysypki, kłykciny sączące i guzki należały do przypadków pierwszego wybuchu kiły świeżej.

Pierwszy raz spostrzegliśmy krętki w soku z wyjętego gruczołu chłonnego z pachwiny, w preparatach świeżych niebarwionych.

Spostrzeżone twory były nader skąpe i małe, ale bardzo ruchliwe tak, że początkowo zobaczyliśmy ruch komórek otaczających, a sam twór przedstawiał się w postaci ziarna, kształtu jajowatego o niewyraźnych końcach. Przy bliższem badaniu spostrzegliśmy, że na obu końcach wysuwały się przy ruchu jak gdyby wypustki o niewyraźnych zarysach, ale zawsze w jednej linii. Ruch szybki był rozmaity: ciałko przesuwało się to w jedną, to w drugą stronę, przyczem spostrzedz można było jakby ruch obrotowy tworu także w jednej linii. Obok tego był i ruch w przestrzeni tak, że nie można było długo spostrzegać jednego tworu w jednem polu widzeniu. Przy dłuższych spostrzeżeniach tego samego preparatu zauważyliśmy krętek wyraźny o kilku skrętach, zupełnie nieruchomy.



Zabarwiając preparaty z miazgi, wyjętej kopystką platynową, z oczyszczonych poprzednio guzków kłykcinowych, spostrzegaliśmy w zakrzepłej cieczy obok ciałek wysiękowych, krwinek czerwonych i komórek tkanki wyraźne krętki, różne wielkością i ułożeniem. Jedne drobne, nierzadko tylko o 3—4 skrętach (*Fig. a*), inne długie, liczące do 14 skrętów (*Fig. b*, *c*). Jedne ułożone w linii prostej, inne nierówno, wreszcie inne kolanowato zgięte. W jednych miejscach widać je pojedyńczo leżące między komórkami, gdzieniegdzie na krwinkach czerwonych, a dwukrotnie widzieliśmy je w ciałkach wysiękowych. Przytem obok pojedyńczych spotyka się ułożone po dwa, jakby jeden okręcony o drugi (*Fig. e*), lub, co częściej, końcami złączone ze sobą tak, że na pierwszy rzut oka robią wrażenie bardzo długiego krętka (*Fig. f*). Wreszcie w paru miejscach zauważyliśmy zwój z kilku krętków złożony, od którego pojedyńcze odchodzą na boki.

Prócz powyższych postaci dostrzegaliśmy krętki, nieco grubsze od innych, na jednym końcu rozszczepione (*Fig. d*). Obraz ten możnaby uważać za okres podłużnego podziału, rozpoczynającego się od końca ciała. Pokręcone osobniki mogą skrętami swymi przepleść się, jak na *Fig. e*, lub też podzieliwszy się do końca, mogą się odwrócić o 180° i ułożyć w jednej linii (*Fig. f*) bez przerwania związku między sobą. Obrazy te przypominają bardzo wybitnie podział krętka Ziemanna, opisany przez Schaudinna, który uważa krętki jako jeden okres rozwojowy świdrowca (*trypanosoma*). Jeżeli późniejsze badania potwierdzą prawdziwość cyklu rozwojowego krętka Ziemanna, podanego przez Schaudinna, to należy się spodziewać, że i krętki blade są tylko pewnymi okresami rozwoju innych tworów. W preparatach naszych znajdowaliśmy podobne twory, jakie opisuje w ostatniej swej pracy Hoffmann, o wyraźnem jądrze i otaczającej plazmie, odmiennie od jądra zabarwionej (met. Giemsy lub Marino). Kształt ich okrągły, owalny lub zbliżony do prostokątnego, postacie podziału na dwa lub trzy osobniki, pozwalają na pewno twierdzić, że nie są to komórki, należące do ciała ludzkiego. Na razie trudno na pewno orzekać, do jakich tworów zaliczać powyższe komórki; — mogłyby to być jednak jakieś odrębne pasorzyty lub postacie rozwojowe krętków.

Tak różne i w tak dużej ilości, że można je było spostrzedz prawie w każdem polu widzenia, widzieliśmy krętki blade w miazdze z kłykcin sączących, — w nieco mniejszej ilości, chociaż także obfite, w miazdze z guzków, — znacznie mniej zaś, a czasem bardzo skąpe w soku gruczołowym i soku z nacieku pierwotnego. Zauważyć przytem trzeba szczegół, zdaniem naszem, bardzo ważny, że ilość ich wzrasta z głębokością, z której się bierze miazgę tkankową, — że z powierzchownych warstw dostajemy ich znacznie mniej, z głębszych warstw zaś nacieku kiłowego, czy pierwotnego, czy guzków drugorzędnych, ilość ich jest znacznie większa, a szczególnie duża, gdy się weźmie do badania sok z dolnej powierzchni ściętego guzka.

Do barwienia preparatów, ustalonych wedle polecenia Schaudinna w bezwodnym wyskoku, używaliśmy różnych metod. Pierwszy raz spostrzegliśmy te krętki barwione w preparatach, barwionych metodą Levaditiego (wezuwina, błękit metylowy Unny) i barwienie to zdaje się oddawać wcale dobre usługi, bo krętki występują w słabej barwie niebieskawo-szarej, a barwienie trwa zaledwo kilka minut. Z metodą Giemsy, zalecaną do barwienia krętków przez Schaudinna, porównać można metodę Marino (błękit Marino i eozyna), która barwi także wyraźniej, a prawie w tak krótkim czasie, jak metoda Levaditiego. Dodać trzeba jednak, że najwyraźniejsze obrazy były po barwieniu metodą Giemsy, ale przez 24 godzin.

W czasie naszych badań zaczęły się pojawiać ogłoszenia, potwierdzające obecność krętków w zmianach kiłowych. Największe znaczenie ma stwierdzenie przez Metchnikowa i Rouxa obecności prątków w zmianach pierwotnych i drugorzędnych kiłowych u małp, szczepionych jadem kiłowym. Autorowie ci zaznaczają, że miazga tkankowa, otrzymana przez zeskrobanie różnych zmian skórnych, jak świerzbu, trądzika, łuszczycy, nigdy krętków nie zawierała. Do barwienia preparatów używali tak sposobu Giemsy, jak i błękitu Marino, i obie te metody dawały jednakowe wyniki.

Równocześnie prawie stwierdzają obecność prątków Schaudinna: Levaditi u dwojga dzieci, obciążonych kiłą dziedziczną, w jednym przypadku w treści pęcherza pęcherzycy kiłowej, w drugim w śledzionie, a głównie w wątrobie — i Salmon, który znalazł je w wyskrobanej miazdze z dna pęcherza kiłowego u dziecka. A następnie w różnych zmianach kiłowych wykazali na pewno obecność tych krętków: Paschen, Oppenheim, Ehrmann, Paltauf, Fränkel, Loewenthal i Wechselmann, Jacquet i Levin, Weeney, Reitman i Kraus. W tkankach dotąd krętków tych nie znaleziono, — tylko Herxheimer i Hübner widzieli w jednym skrawku z wyciętego nacieku pierwotnego dwa krętki przy powierzchni. Do barwienia zalecają ci autorowie roz-

czyny (1: 1000) błękitu nilowego BR, lub błękitu Capri także przez czas 16—24 godzin. Wreszcie w ostatnich dniach ogłaszają Kiolemenoglou i Cuba, że znaleźli krętki nietylko w wydzielinach zmian części płciowych u kilowych, ale w zwykłem zapaleniu napletka, w ropie z ropnia zołzowego skóry (*scrofuloderma*) i w miazdze z raka rozpadłego.

Na zasadzie tych różnych wyników badań nie można obecnie twierdzić na pewno, że znamy już tak długo poszukiwany uorganizowany jad kiłowy, — ale ze względu na powagę Schaudinna, odkrywcę krętków, ze względu na potwierdzenie obecności podobnych pasorzytów przez różnych autorów, a wreszcie na podniesiony powyżej szczegół, że trudno znaleźć je przy powierzchni zmian, a łatwo w tkance, wziętej z miejsca, gdzie naciek kiłowy ma swą siedzibę (skóra właściwa), — przypuszczać należy, że twierdzenie powyższe jest bardzo prawdopodobne. Za tem, że krętki blade mają rzeczywiście znaczenie etyologiczne dla kiły, zdaje się przemawiać także analogia między krętkiem bladym, a krętkiem Ziemanna. Jak już powiedzieliśmy powyżej, krętek Ziemanna jest tylko jednym okresem rozwojowym zwierzęcia, należącego do gatunku świdrowców (*trypanosoma*). Jest zaś rzeczą znaną, że jeden z tego gatunku, t. j. *trypanosoma equiperdum*, może wywoływać u koni objawy, podobne do kiły u ludzi.

Objaśnienie figur:

Fig. 1. Krętki blade z kłykciny sączącej. (Ok. 12. Immersya apochromat. Zeissa $\frac{2.00}{1.30}$).

Piśmiennictwo. 1) Schaudinn i Hoffmann: I. Arbeiten a. d. kaiserl. Gesundheitsamte in Berlin. 1905. Z. 2. — II. Deut. med. Woch. 1905. 18. — 2) Schaudinn F.: Arb. a. d. k. Gesundh. 1004. XX. 3. — 3) Hoffmann: Berl. klin Woch. 1905. 28. — 4) Buschke i Fischer: Deut. med. Woch. 1905. 20. — 5) Lang: Handbuch d. Syphilis. 1896. — 6) Aufrecht: Centralbl. f. Med. 1881. 13. — 7) Martineau i Hamonic: Gaz. méd. d. Paris. 1882. 36. — 8) Birch-Hirschfeld: Cent. f. d. ges. Med. 1882. 33. — 9) Barduzzi: Gaz. degli ospedali. 1884. 12. — 10) Lustgarten: Jahrb. d. Aerzte-Ges. in Wien. 1885. — 11) Matterstock: Sitzungsber. d. Würzburg. med. Ges. 1885. 6. — 12) Markuse: Arch. f. Derm. u. Syph. 1888. XV. 3. — 13) Doutrelepont i Schütz: Deut. med. Woch. 1885. 19. — 14) Doutrelepont: Arch. f. Derm. u. Syph. 1887. 1. — 15) Alvarez i Tavel: Arch. d. phys. norm. et pathol 1885. 7. — 16) Bienstock: Fortschr. d. Med. 1886. 6. — 17) Fordyce: Inaug. Diss Berlin 1888. 18) Smirnow: Wracz. 1888. 13. — 19) Klemperer: Deut. med. Woch. 1885. 47. — 20) Zeissl: Wien. med. Presse. 1885. 48 — 21) Saubouraud: Ann. d. l'Inst. Pasteur. 1892. 3. — 22) Disse i Taguchi: Deut. med. Woch. 1885. 48. — 23) Marschalko: Deut. med. Ztg. 1891. — 24) De Lisle i Jullien: Giorn. ital. d. mal. vener. e d. pelle. 1901. 3. — 25) Eve i Lingard: The Lancet. 1886. — 26) Marcus: Annal. d. derm. et syph. 1885. — 27) Andronico: Giorn. ital. d. mal. ven. e d. pelle. 1886. — 28) Ferrari: Giorn. ital. d mal. ven. e d. pelle. 1886. — 29) Kassowitz i Hochsinger: München. med. Woch. 1886. 32. — 30) Levi: Giorn. ital. d. mal. ven. e d. pelle. 1899. 3. — 31) Kolisko: Münch. med. Woch. 1886. 24. — 32) Chotzen: Zjazd niem. w Berlinie. 1886. — 33) Niessen: I. Wien. med. Woch. 1899. 11—18. — II. Beiträge zur Syphilisforschung. 1900 i nast. lata. — 34) Waelsch: Arch. f. Derm. u. Syph. 1904. 68. — 35) Kremer: Centrbl. f. Bakt. u. Parasitenk. 1896. 2. 3. — 36) Schüller: I. Centrbl. f. Bakt. u. Paras. 1900. 14. 15. — II. Derm. Zeitschr. 1903. X. 4. — III. Derm. Ztsch. 1905. XII. 1. — 37) Joseph i Piórkowsky: Berl. klin. Woch. 1903. 12—14. — 38) Delbanco: Monatsh. p. Derm. 1902. — 39) Pfeiffer i Sternberg: Tow. lekars. wiedeń. 1902. — 40) Paulsen: I. Derm. Zeitsch. 1901. 2. — II. Monatsh. f. pr. Derm. 1903. 36. 3. — 41) Lostorfer: Arch. f. Derm. u. Syph. 1878. IV. 1. — 42) Winkler: Wien. kl. Woch. 1897. 17. — 43) Kuznitzky: Arch. f. Derm. u. Syph. 1899. 48. 1. — 44) Loeb: Dermat. Centralbl. 1899. 11. — 45) Neudörfer: St. Paul. med. Jour. 1900. — 46) Vörner: Deutsch. mediz. Woch. 1902. 50. — 47) Metchnikof i Roux: Bull. Acad. med. 1905. 16 maja. — 48) Levaditi: C. R. Soc. Biologie. 1905. 58. — 49) Salmon: C. R. Soc. Biol. 1905. 58. — 50) Paschen: Tow. lek. w Hamburgu. 2 maja 1905. — 51) Weichselmann i Loewenthal: Med. Klinik. 1905. 26. — 52) Fränkel: Münch. med. Woch. 1905. 24. — 53) Herxheimer i Hübner: Deut. med. Woch. 1905. 26. — 54) Kiolemenoglou i Cube: Münch. med. Woch. 1905. 27. — 55) Herxheimer: Med. Klinik. 1905. 32. — 56) Kraus, Volk Ehrmann, Paltauf, Oppenheim: Towarz. lekar. wiedeń. 1905. 26 maja. — 57) Jaquet i Levin: Soc. med. d. hôpitaux. 1905. 19 maja. — 58) Mc. Weeney: Brit. med. Journ. 1905. — 59) Siegel I.: Trzy monografie w pruskiej Akademii umiejętn. 1905. — 60) Schultze: Berl. klin. Woch. 1905. 21. — 61) Laveran i Mesnil: Trypanosomes et Trypanosomiases. Paris. 1904.

II. Stanowisko psychiatryi w rzędzie innych nauk lekarskich, oraz nowoczesne jej zadania i cele.

Wykład wstępny, wygłoszony dnia 16 maja 1905 roku

przez

Prof. Dra Jana Piltza

przy otwarciu katedry psychiatryi i neuropatologii w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Dlatego, żeby słuchacze medycyny mieli możność należytego poznania chorób umysłowych, jak również i dla przeprowadzenia specyalnych badań w dziedzinie psychiatryi, niezbędną jest samoistna klinika psychiatryczna.

Dlaczego samoistna?

Dlatego:

1) że pomiędzy chorymi na cierpienia wewnętrzne i chirurgiczne z jednej strony, a umysłowo chorymi z drugiej jest ta wielka różnica, iż pierwsi przybywają do szpitala z własnej woli i z chęcią leczenia się, umysłowo zaś chorzy, nie zdając sobie zupełnie sprawy z właściwego swego stanu, nie mają siebie wcale za chorych i z bardzo małymi wyjątkami bywają umieszczani w szpitalu mimo ich woli;

2) że umysłowo chorzy są często bardzo hałaśliwi i nieraz niebezpieczni nietylko dla siebie samych, ale i dla otoczenia i

3) że metody badania i leczenia umysłowo chorych, jak również i zasady postępowania z nimi wymagają zastosowania zupełnie specyalnych warunków klinicznych i technicznych.

Jakie stanowisko powinna zajmować psychiatrya wobec innych nauk lekarskich?

Dziś jeszcze ogólnie rozpowszechnionem jest mniemanie, że pomiędzy chorobami nerwowemi a umysłowemi zachodzi jakaś kardynalna różnica i że choroby umysłowe stanowią zupełnie odrębną gałąź medycyny. Istnieje cały zastęp neurologów, rekrutujących się przeważnie z internistów, ze słynnym heidelbergskim uczonym, prof. Erbem na czele, którzy formalnie żądają oddzielenia psychiatryi od neurologii.

Że tego rodzaju żądanie jest zupełnie nieuzasadnione, owodzą tego następujące okoliczności:

1) że umysłowo chorzy są to przecież mózgowo chorzy, a więc nerwowo chorzy, u których zajęta jest pewna część ośrodkowego układu nerwowego, a mianowicie kora mózgowa;

2) że oddzielić objawów psychicznych od nerwowych niemożna i niepodobna rozpatrywać objawów psychicznych jako coś specyalnego, oderwanego. Dusza, objawy psychiczne, czynność mózgu i czynność nerwowa — są to synonimy. Niema objawów psychicznych bez czynności nerwowej, tak samo, jak niema czynności nerwowej bez objawów psychicznych (F o r e l). To samo widzimy również i w dziedzinie patologii. Choroby, zajmujące mlecz, bardzo często rozszerzają się bądź jednocześnie i na mózg, bądź przechodzą nań w późniejszym okresie choroby, jak n. p. *sclerose en plâques, taboparalysis, lues cerebrospinalis* i inne. A ogólnie biorąc, ze stanowiska klinicznego ścisłej granicy pomiędzy chorobami psychicznemi, a nerwowemi przeprowadzić się nie da Dowodem tego jest padaczka, albo t. zw. psychoneurozy: neurastenia, histerya i hipochondrya, które w gruncie rzeczy nie są niczem innem, jak chorobami psychicznemi, — a tymczasem specyalista neurolog zalicza je do swojej sfery działania.

3) Że żądanie oddzielenia psychiatryi od neuropatologii jest zupełnie nieuzasadnione, dowodzi tego również i ta okoliczność, że psychiatra musi być jednocześnie gruntownym neuropatologiem, jeżeli chce w zupełności opanować przedmiot swego badania. A z drugiej strony znów niepodobna nawet wyobrazić sobie dziś dobrego neurologa, nie posiadającego gruntownego wykształcenia psychiatrycznego; wszak w terapii tak zwanych chorób nerwowych psychoterapia odgrywa dzisiaj pierwszorzędną rolę.

Opierając się na powyższych zasadach, nie możemy uważać psychiatryi i neuropatologii za dwie zbliżone do siebie gałęzie wiedzy lekarskiej, lecz tylko za jedną gałąź. Psychiatrya wchodzi w zakres neuropatologii, a właściwie stanowi tylko jeden rozdział neuropatologii, mianowicie ten, który traktuje o chorobach mózgu, względnie kory mózgowej.

Oparcie psychiatryi na neuropatologii, a w szczególności na patologii mózgu, jest wielką zasługą G r i e s i n g e r a, który był też pierwszym profesorem klinicznej psychiatryi, ale zarazem też i neuropatologii. Po G r i e s i n g e r z e dalszą drogę w tym kierunku utorował C. W e s t p h a l przez stworzenie i wypracowanie realnej podstawy dla wspólności badania psychiatrycznego i neuropatologicznego. Do tego przyczyniły się także wielce badania francuskiego uczonego B r o c a nad afazyą, J a c k s o n a — nad istotą stanu padaczkowego, F r i t s c h a i H i t z i g a — nad lokalizacyą kory mózgowej.

Z przyłączenia psychiatryi do neuropatologii skorzysta przedewszystkiem terapia chorób nerwowych, gdzie wpływ psychiczny i poddawanie tak wielką grają rolę. Psychiatrya zaś w zamian za to odniesie tę korzyść, że zbliży się za pośrednictwem neurologii do ogólnej medycyny. Psychiatryczna klinika nie będzie już stała gdzieś na uboczu po za murami szpitalnymi, otoczona jak dawniej aureolą jakiejś niezrozumiałej i zagadkowej tajemniczości, nie będzie robić wrażenia „d o m u w a r y a t ó w“, lub „z a k ł a d u d l a o b ł ą k a n y c h“, co do których panują wśród ogółu zazwyczaj najdziksze i najdziwaczniejsze uprzedzenia. Wychodząc z założenia, że psychiatrya i neuropatologia — to jedno, łatwiej nam będzie szerzyć wśród ogółu właściwe pojęcia o tem, że choroba umysłowa jest niczem innem, jak tylko choroba mózgu, że pomiędzy chorobami umysłowemi, a chorobami innych narządów niema żadnej istotnej różnicy, a umysłowo chorzy są tacy sami chorzy, jak chorzy na cierpienia wewnętrzne lub chirurgiczne.

Połączenie psychiatryi z neuropatologią wywrze jeszcze i ten dodatni wpływ na psychiatryę, że pogłębi badanie fizyczne umysłowo chorych i nie dopuści, ażeby w psychiatryi przeważał kierunek t. zw. psychologiczny. W naszych badaniach psychiatrycznych większą uwagę będziemy zwracać na stan źrenic, na czucie, odruchy, na ewentualne zmiany odżywcze i przemianę materyi, — t. j. na objawy, spotykane nietylko w przebiegu takich chorób, jak porażenie postępujące i alkoholizm, ale także w przebiegu innych chorób, jak n. p. w katatonii, obfitujacej w cały szereg t. zw. „objawów organicznych“.

W sprawie stosunku psychiatryi do innych działów medycyny wystarczy tylko zaznaczyć, że dla postępu n. p. chirurgii mózgu spółdziałanie chirurga z psychiatrą — neuropatologiem jest nieodzowne; że n. p. przyszły ginekolog pozna w psychiatrycznej klinice zależność zaburzeń psychicznych od rozmaitych zmian fizyologicznych, zachodzących w narządach płciowych u kobiet i od chorób kobiecych; że przyszły okulista przekona się, że ślepota psychiczna *(Seelenblindheit)*, jest czemś innem, niż „symulacya“ ślepoty (W i n k l e r) i t. d.

Żądając włączenia psychiatryi do ogólnej neuropatologii bynajmniej nie mamy zamiaru domagać się ścisłego odgraniczania neurologii od medycyny wewnętrznej. Owszem, jesteśmy zdania, że neurologia musi i nadal być przedmiotem badań dla internistów, — już chociażby z tego względu, że funkcyonowanie wszystkich narządów wewnętrznych odbywa się w ścisłej zależności od ośrodkowego układu nerwowego.

Oprócz badania umysłowo chorych drugiem zadaniem psychiatryi jest leczenie umysłowo chorych. Ażeby z korzyścią leczyć umysłowo chorych, trzeba najpierw gruntownie poznać przyczyny powstawania chorób umysłowych.

Choroba umysłowa jest wyrazem patologicznych zmian, jakie zaszły i zachodzą w mózgu. Wszystko więc, co może oddziaływać szkodliwie na nasz układ nerwowy, a w szczególności na nasz mózg, może stać się w pewnych warunkach przyczyną powstawania chorób umysłowych.

Przyczyny chorób umysłowych dzielimy na:

1) zewnętrzne i

2) wewnętrzne.

Zewnętrzne dzielimy jeszcze na: *a)* fizyczne czyli cielesne i *b)* psychiczne.

Do wewnętrznych przyczyn zaliczamy usposobienie wrodzone do chorób umysłowych; i tu rozróżniamy: *c)* usposobienie ogólne, dotykające całego szeregu ludzi danego społeczeństwa, albo wszystkich ludzi w pewnym okresie ich życia i *d)* usposobienie osobiste, osobnicze, czyli indywidualne.

Ad a. Do zewnętrznych przyczyn fizycznych powstawania chorób umysłowych zaliczamy niehigieniczny sposób życia, a więc złe warunki materyalne, biedę, nędzę, nieprawidłowe lub niedostateczne odżywienie, niewłaściwy i nieregularny sposób życia, rozpustę, nadużycia płciowe, choroby weneryczne, wszelkie choroby, osłabiające w jakikolwiekbądź sposób ustrój, choroby zakaźne, zatrucia zawodowe. Oprócz tych ogólnych czynników, które przez to wpływają szkodliwie na ośrodki nerwowe, że, drażniąc je

nieustannie, osłabiają je i obniżają ich odporność na różne szkodliwe bodźce, istnieje jeszcze cały szereg czynników, wywierających bezpośrednio niszczący wpływ na ośrodki nerwowe. Do takich należą choroby i nowotwory mózgu i opon mózgowych, choroby zakaźne, atakujące bezpośrednio lub pośrednio mózg; dalej urazowe uszkodzenia czaszki, względnie mózgu, wreszcie alkohol i kiła.

Ad b. Do zewnętrznych przyczyn psychicznych zaliczamy złe wychowanie, nadmierną pracę umysłową, troski materyalne, różne przykrości i zmartwienia moralne, nieszczęścia rodzinne, nieszczęśliwe warunki polityczne, klęski społeczne, jak wojna i niewola, wreszcie t. zw. zarazę moralną, czyli psychiczną. Jak widzimy, zupełnie ścisłego rozgraniczenia zewnętrznych przyczyn psychicznych od fizycznych właściwie niema, gdyż prawie każda z wyżej wymienionych przyczyn fizycznych zawiera w sobie pewien szkodliwy pierwiastek psychiczny.

Ad c. Do ogólnych wewnętrznych przyczyn powstawania chorób umysłowych zaliczamy warunki ogólne, wśród których żyje cały szereg ludzi, lub całe społeczeństwo, dalej płeć, stan, zawód, narodowość i klimat.

Ad d. Do wewnętrznych osobniczych przyczyn należy przedewszystkiem dziedziczność, gdyż ona odgrywa dziś najważniejszą rolę w powstawaniu chorób umysłowych. Prócz dziedziczności zaliczamy tu także zaburzenia rozwojowe *(Entwickelungsstörungen)* i wadliwe wychowanie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Z kliniki chirurgicznej i pracowni doświadczalnej Profesora Kadera w Krakowie.

Kora mózgowa w świetle badań chirurgii.

Przyczynek do nauki o umiejscowieniu i odnawianiu się ośrodków korowych.

Podał

Dr. Adolf Eugeniusz Klęsk
Asystent kliniki.

(Dokończenie).

Poniżej zestawiłem przypadki mózgowe z uwzględnieniem li tylko naszego piśmiennictwa. Część przypadków wskutek mej odezwy odstąpili mi koledzy ze swej prywatnej praktyki ustnie lub listownie, za co też serdecznie im dziękuję.

Przypadki chorobowe zestawiłem podług sfer mózgowych, w których operowano.

I. Sfera ruchowa.

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
1. Dutkiewicz: (Król. Pols. wiadomość listowna).	Nie operow.	Chłopiec 8-letni trochę zezowaty; wieczorem o godz. 6 tej spadła mu dzwonnica z drzewa na głowę. Utrata przytomności. Porażenie połowicze po stronie prawej.	Impressio cranii. Hemiplegia dextra, aphasie.	Nie operowany. Przytomność wróciła w godzinę, w 48 godz. mowa, w 2 dni ruchy ręką, w 3 tygodnie nogą.	—
2. Czapliński: „Przegląd lekarski“ Nr. 17 i 18 r. 1897.	Nie operow.	*M. S.*, l. 15, spadło mu wiadro z wodą na głowę z wysokości 10 metrów. Bole głowy lewostronne. Porażenie połowicze po stronie prawej, niedowład n. twarzowego.	Impressio cranii parietalis sinistr.	Nie operowany.	—
3. Rychliński: „Pamiętnik Tow. lek. warsz.“ 1896.	Nie operow.	Dziewczyna lat 17. Na tle mocznicy drgawki, zaczynające się w lewej ręce, wyprężanie w lewej nodze. Po 2 tygodniach bezwład w lewej ręce, który w 3 dni znikł, a wystąpiły drgawki w twarzy. Na końcu napadu atak $1^1/_2$ minuty trwający, podobny do śmiechu.	—	—	Przypadek ten bardzo przemawia za histeryą, w każdym jednak razie ciekawy jest o tyle, że wykazuje kolejne przechodzenie na coraz niższe ośrodki, a kończący się podrażnieniem ośrodka mowy emocyonalnej półkuli prawej.
4. Borsuk-Wizel: „Przegląd chir.“ T. III, Zeszyt I.	Ciż sami.	21-letni mężczyzna. Uderzenie kamieniem w lewy szczyt czaszki. Utrata przytomności na krótki czas. W 3 dni niemota, porażenie niezupełne n. twarzowego i podjęzykowego.	Strzaskanie kości na granicy kości ciemieniowej i skroniowej lewej.	Trepanatio. Opona nienaruszona. W 3 dni po operacyi niedowład ręki i drgawki w ręce i twarzy napadowe; afazya; w 5 dni drgawki w nodze. Druga trepanacya. Nakłucie wykazuje płyn krwawy. Tamże nacięcie kory i wydobycie skrzepów z substancyi mózgowej. Nazajutrz ustąpił bezwład i przytomność wróciła. Mowa poprawiła się znacznie w kilka dni. Najdłużej utrzymywało się porażenie n. twarzowego. W 4 lata badany zupełnie zdrów.	Nacięto korę w okolicy ośrodka n. twarzowego.
5. Biegański: „Medycyna“ Nr. 44 i 45, 1896.	Wrześniowski.	Bole głowy, drgawki w nodze prawej, potem w ręce i twarzy.	Mięsak sfery ruchowej.	Trepanacya. Usunięcie nowotworu. Śmierć na zapalenie opon w 12 dni po operacyi.	—
6. Zawadzki: „Medycyna“ Nr. 21 i 44.	Nieoperow.	Padaczka połowicza. Sprawa trwa dość długo.	Guz sfery ruchowej.	Sekcya: Guz zajmujący górne partye obu zwojów środkowych i płat przyśrodkowy.	—

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
7. Gajkiewicz: „Gaz. lek." Nr. 32 i 35, 1895.	—	Drgawki w lewych kończynach i twarzy; po drgawkach niedowład lekkiego stopnia. Tarcza zastoinowa, bole głowy. Przy napadzie ręka ściska się w pięść, a głowa skręca się na lewo.	Guz sfery ruchowej prawej.	Trepanacya. Usunięto kilak wielkości kasztana.	W 2 miesiące pierwsze drgawki pod wpływem wcierań szaruchy ustąpiły.
8. Puławski: „Gaz. lek." Str. 415, r. 1895.	—	U suchotnika pod koniec życia osłabienie nogi i lewostronna padaczka z następowym niedowładem kończyn i nerwu twadzowego.	Przy sekcyi znaleziono: 2 ropnie jeden nad drugim pod zwojami środkowymi.	—	Zapalenie opony miękkiej podstawy mózgu.
9. Kosobudzki (Warszawa): Wiadomość pisemna.	Tenże	Pacyent został uderzony w głowę i upadł na kamienie. Na granicy uwłosienia głowy po stronie lewej mała ranka i wklęśnięcie kości. Odpowiada na pytania tylko „tak" i „nie". Obłęd pijacki.	Irfradio cranii.	Trepanacya, wyjęcie odłamków. Opona twarda nienaruszona. Po operacyi niedowład prawostronny. Trzeciego dnia rozszerzono ranę i otwarto oponę. Kora zdrowa, tylko dość duża ilość płynu surowiczo-krwawego. Pacyent w 6 dni mówi „tak", potem „pan", w końcu zupełne wyzdrowienie.	—
10. Wizel i Rychliński: „Gaz. lek." Str. 923 itd. 1894.	Nie operow.	O 20 lat prawostronna padaczka i przejściowa niemota. Na kilka miesięcy przed śmiercią znowu napady padaczki z postępującym niedowładem. Śmierć.	Angiosarcoma ważące 54·0 tuż pod korą przedniego zwoju środkowego.	—	Kora ścienczała. Tuż po nad bruzdą Sylwiusza rozmiękczenie szarej substancyi.
11. Brunner Mik: „Gaz. lek." Nr. 7, 1900.	Nie operow.	Zaczopowanie lewej tętnicy bruzdy Sylwiusza. Porażenie prawostronne. W kilka dni funkcya nogi wróciła, a w 4 dni śmierć.	Zwyrodnienie włókien od kory do mostu, piramidy dalej lewego i prawego bocznego pęczka rdzenia.	—	—
12. Panieński: „Now. lek." 1900.	—	Padaczka częściowa spowodowana przez narośl kiłową sfery ruchowej, wyleczona środkami swoistymi.		—	—
13. Kosiński: „Medycyna" Nr. 1—5. 1898.	Tenże.	Porażenie prawostronne i dolnej gałązki nerwu twarzowego; niedowład górnej gałązki, odchylenie języka i języczka na prawo, zwężenie prawej źrenicy, utrudnienie mowy i połykania. Ociężałość, tarcza zastoinowa.	Guz sfery ruchowej w dole.	Trepanacya. Angiosarcoma koło dolnej części bruzdy Rolanda lewej, ważące 20·0 g.; usunięcie na tępo.	Chwilowa poprawa z wyjątkiem drgawek twarzy. Nawrót.
14. Stróżewski: „Gaz. lek." Nr. 22 i 23, 1899.	—	Drgawki połowy twarzy i ręki po stronie prawej, nieznaczne zaburzenia w mowie, w końcu porażenie połowicze. Brak tarczy zastoinowej.	Guz sfery ruchowej.	—	—
15. Sołowiejczyk.	Tenże.	Poraniony w bójce. Rana 4 ctm. długa w odległości 3 ctm. od przewodu usznego zewnętrznego; na dnie jej odłamki kostne i części substancyi mózgowej (strona prawa). Po stronie lewej na granicy kości ciemieniowej i potylicznej wklęśnięcie kości. Porażenie n. twarzowego, przykurczenie ręki, porażenie nogi po stronie lewej.	Infractio et fracturacranii cum traum. cerebri.	Trepanacya: Usunięcie odłamków kostnych. Jama w mózgu po stronie prawej wielkości śliwki. Po operacyi poprawa w 4 tygodnie; nowe porażenie, gorączka. Ropień. W 5 dni po powtórnej trepanacyi wypadnięcie mózgu wielkości jaja kurzego i początek obumarcia. Odcięcie. Wyzdrowienie.	Zdaje się kora zniszczoną tu była poniżej sfery ruchowej. (Dopisek autora).
16. Klęsk.	Kader.	Przed kilku laty napad padaczkowy pierwszy, potem od czasu do czasu. Bole głowy, lekkie upośledzenie ruchów ręki lewej. Tarcza zastoinowa.	Guz prawej sfery ruchowej	Trepanacya m. Wagner. Usunięcie guza (sarcoma). Zgon w 4 dni na zapalenie płuc.	Uwolniony od sekcyi.
17. Klęsk.	Kader.	Chłopiec lat 8, kopnięty przez konia w okolicę lewego guza ciemieniowego. Nieprzytomność, gałki oczne zwrócone w stronę rany, sztywność karku. Wymioty. W miejscu kopnięcia rana z wgłębieniem kości, ropiejąca.	Infractio crani subs. infectione et meningitis purulenta.	Trepanacya. Wypuszczenie z opon ropy. Po operacyi stan ten sam, gorączka idzie w górę. Rozszerzenie rany i otworzenie ropnia kory sfery ruchowej. Potem padaczka połowicza prawa. Zgon.	Sekcya: zapalenie ropne opon ogólne. Pod zwojami środkowemi lewemi 2 ropnie wielkości wiśni.
18. Klęsk.	Kader.	Rak skóry wielkości dłoni, zrośnięty z kością na lewym szczycie czaszki.	Carcinoma capitis.	Usunięcie nowotworu wraz z kością i częścią opony. Tamponada. Wypadnięcie mózgu następowe i obumarcie sfery ruchowej wielkości kurzego jaja. Niemota i porażenie połowicze.	Wyzdrowienie zupełne bez żadnych zboczeń.
19. Klęsk.	Kader.	Wgniecenie kości w okolicy sfery ruchowej lewej. Po uderzeniu afazya i krótkotrwałe porażenie połowicze. Obecnie tylko ból głowy.	Impressio cranii (oss. parietal. sinistr.).	Trepanacya. Podniesienie kości. Bez objawów.	—

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
20. Klęsk.	Kader.	Chłopiec upadł na rogóżkę żelazną. Ranka na szczycie czaszki po stronie lewej podobno z wgnieceniem kości. Opatrunek antyseptyczny. W 4 tygodnie gorączka, dreszcze; trepanacya, usunięto odłamki i otwarto ropień nadoponowy. Po operacyi afazya i porażenie połowicze po stronie prawej. Stan poprawiał się tak, że w $^1/_2$ roku przystąpiono do plastycznego pokrycia ubytku kości. Następowo padaczka zupełna. Przywieziony do kliniki. Badanie wykazuje: zanik ręki i nogi prawej. Chodzi. powłócząc nogą, mowa dobra, inteligencya mała.	Guz sfery ruchowej, uciskający korę.	Trepanacya. Blizna zrośnięta z kością, pod nią guz wielkości gołębiego jaja, składający się z masy serowatej, idący w okolicy rowka środkowego aż do kory. Zejście śmiertelne w dzień operacyi wieczorem.	Badanie mikroskopowe guza wykazuje utkanie śródbłoniaka. W przypadku tym prócz urazowego pochodzenia nowotworu uderza szybko występujący zanik mięśni.
21. Zieliński (Nowy Sącz): z posiedzen. Tow. lek. nowosądeckich.	—	Rana 10 ctm. długa w okolicy guza ciemieniowego lewego, sięgająca do kości. Afazya, porażenie połowicze po stronie prawej, mowa wróciła w 3 dni, potem ręka i noga. Utracił zupełnie pamięć faktu zaszłego.	Fissura cranii?	—	—
23. Kopczyński: Księga jubil. dla Dunina.	—	Kobieta, lat 32. Od 3 lat wycieka jej ropa z prawego ucha. Od kilku dni porażenie n. twarzowego i niedowład ręki i nogi lewej.	Ropień.	Trepanacya. Wypuszczenie ropy. Śmierć.	—
24. Rydygier: Wiadomość listowna.	Rydygier.	Dziewczyna, lat 5. Po zapaleniu mózgu porażenie ręki i nogi prawej z przykurczeniami. Padaczka Jacksonowska, zaczynająca się od ręki.	—	Trepanacya po stronie lewej, wyszukanie prądem faradycznym ośrodka kończyny górnej i wycięcie tegoż w całej grubości kory.	Przez pierwsze dwie doby porażenie wiotkie, potem przykurczenie, a w końcu i drgawki. jak dawniej.

Prócz wspomnianych należą tu jeszcze przypadki Matlakowskiego: Uderzenie w skroń. Zaniemówienie („Gazeta lek." 1888, str. 950). Florkiewicza: Niemota po obrażeniu głowy powyżej skroni lewej („Gaz. lek." 1883, str. 1009). Rosenthala: Przypadek porażenia korowego wraz z głuchotą wyrazową („Gazeta lek." 1883, str. 968). Strojnowskiego: Przypadek utraty mowy z porażeniem górnej prawej kończyny („Nowiny lek." 1892, str. 393).

II. Sfera czołowa.

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
1. Biegański: „Medycyna" 1880.	—	Apatya, senność.	Ropień płatu czołowego.	—	—
2. Drozdowski i Zucker: „Gaz. lek." Nr. 31, 1899	—	20-letni wieśniak; rana na kości czołowej; gorączka. Bez żadnych objawów.	Ropień płatu czołowego.	Trepanacya. Ropień wielkości pomarańczy w prawym płacie czołowym. w którego dnie 3 ctm. długie ostrze scyzoryka.	Uderza tu rozległa zmiana chorobowa bez żadnych objawów.
3. Gostyński: „Przegl. lek." Nr. 51, 1894.	—	Chory przed dwoma laty doznał 2-krotnie urazu powyżej czoła. Bole głowy, zez, niemożność chodzenia, przypadłości żołądkowe. Na kości czołowej guz.	Guz sfery czołowej.	Trepanacya, usunięcie guza, wyskrobanie części kory zajętej.	Znaczna poprawa.
4. Klęsk.	Kader.	Rana, zadana siekierą, 12 ctm. długa od porostu włosów w środku czoła biegnąca skośnie ku guzowi potylicznemu. Silne bole głowy.	Wgniecenie kości czaszki.	Trepanacya. Podniesienie kości, wyzdrowienie.	—
5. Klęsk.	Kader.	Osłabienie ręki lewej, bole w nodze strzelające, ból głowy, obustronna tarcza zastoinowa. Przed operacyą nagła utrata przytomności, śpiączka.	Guz sfery ruchowej prawej.	Trepanacya daje wynik ujemny (wygładzenie rowków). Zgon z zapalenia płuc.	Sekcya: Mięsak płatu czołowego.
6. Klęsk.	Kader.	Guz wielkości pięści, twardy, wychodzący z głębi nad oczodołem. Wól. Bez objawów.	Struma cerebri.	Trepanacya, rozległe usunięcie kości z nowotworem. Bez objawów.	Badanie mikroskopowe wykazuje utkanie gruczołu tarczowego.
7. Klęsk.	Zaremba.	Rana cięta kości czołowej z wgnieceniem kości, ropiejąca, bez objawów.	Wgniecenie kości czaszki.	Trepanacya. Podniesienie odłamków.	—
8. Klęsk.	Kader.	—	Sarcoma orbitae.	Usunięcie orbity i części kości czołowej. Wyskrobanie mózgu. Tamponada.	Bez objawów.
9. Klęsk.	Klęsk.	Kopnięcie kopytem. Zmiażdżenie kości czołowej z wyjściem części mózgu na zewnątrz. Apatya. Wielka bolesność czaszki i szyi.	Złamanie kości czołowej.	Trepanacya. Usunięcie kości z substancyi mózgowej. Tamponada.	W czasie leczenia zauważono wielką żarłoczność, złośliwość i niecierpliwość. Czterokrotne napady padaczki połowiczej, zaczynającej się od nogi. Wyzdrowienie.
10. Klęsk.	Majewski.	Kopnięcie kopytem, złamanie kości czołowej.	Złamanie kości czołowej.	Trepanacya. Usunięcie odłamków i strzępów nad oponą.	W czasie zdrowienia wielka drażliwość na ból i dotyk skóry głowy i szyi.

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
11. Klęsk.	Kader.	Guz kości czołowej, rosnący w górnej części jamy oczodołowej. Zawroty głowy i ból. Tarcza zastoinowa jednostronna.	Guz kości czołowej.	Trepanacya. Rozległa resekcya kości czołowej z guzem. Śmierć wieczorem w zapadzie.	—
12. Kopczyński: „Księga pamiątk. jubil. Dunina", 1901.	Nie operow.	Mężczyzna l. 42. Dreszcze, apatya, bole głowy, utrata chwilowa przytomności. Przekrwienie tarczy wzrokowych. Śpiączka. Śmierć.	Ropień lewego płatu czołowego, wielkości gęsiego jaja (?)	—	—
13. Lenartowicz: (Wiadomość z praktyki).	Nie operow.	Uderzenie łańcuchem w prawy guz czołowy, złamanie kości z wgnieceniem i wydostaniem się substancyi mózgowej na zewnątrz. Bez żadnych objawów.	—	Leczenie konserwatywne.	—
14. Putermann: (Wiadomość listowna).	—	Chory lat 29. Przed miesiącem doznał kopnięcia kopytem w prawe czoło. Pęknięcie kości bez objawów. Po 4 tygodniach zmiana usposobienia, z łagodnego stał się kłótliwym, bardzo żarłocznym; raz były wymioty; w ten sam dzień wieczorem porażenie lewych kończyn i utrata przytomności. Tętno wolne, 50. Porażenie n. twarzowego.	—	Trepanacya: Przecięcie opony, wypuszczenie ropy. W 10 dni odzyskał chory nagle władzę w członkach, usposobienie łagodne wróciło, żarłoczność znikła. W $^1/_2$ roku napad drgawek, zaczynający się zwracaniem gałek ocznych w stronę przeciwną, ostatni napad przed 5 laty.	—
15. Rychliński: „Medycyna" Nr. 1 i 2, 1897.	—	Obojętność, zdziecinnienie i przytępienie władz umysłowych.	—	—	Mięsak obu płatów czołowych.

III. Płaty ciemieniowe i potyliczne.

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
1. Biegański i Wrześniowski: „Medycyna" Nr. 44 i 45, 1896.	—	Robotnik, lat 50, ugodzony sztabą żelazną w okolicy kości ciemieniowej i potylicznej lewej. Wgniecenie kości, rana ropiejąca. Apatya, ból głowy, utrata pamięci nazw liczb bez niemoty wrodzonej; widzenie połowicze po stronie prawej.	Wgniecenie kości czaszki.	W 26 dni trepanacya, usunięcie odłamków wgniecionych.	Powróciła najpierw pamięć, potem zdolność czytania, a w dwa miesiące uleczony opuścił szpital.
2. Biernacki: „Medycyna" Str. 967, 1894.	Nie operow.	Chory, lat 15. Niedowład dolnej gałązki nerwu twarzowego i prawej ręki. Zwężenie pola widzenia i defekty w temże (dla barwy zielonej); mowa wolna, osłabienie pamięci. Wyrazów i liter nie czyta, czyta zaś dobrze liczby. Pisanie samodzielne i dyktowanego niemożebne.	Autor przypuszcza ognisko tuż pod korą okolicy potylicznej, zdaje się kiłowe.	—	Poprawa po jodku potasowym. Ciekawy defekt dla barwy zielonej i niemożność czytania liter przy zachowanej możności czytania liczb.
3. Feuerstein: „Przegl. lek." Str. 322, 1896.	—	Bole głowy, wymioty, prawostronny niedowład, obustronna tarcza zastoinowa, aleksya wyrazowa głoskowa, wadliwe kreślenie wyrazów i liter, także dyktowanych, zachowana możność przepisywania; mowa dobra. Utrata pamięci nazw, miesięcy i pacierza, wogóle rzeczy codziennych.	—	—	—
4. Klęsk.	Nie operow.	Uderzenie siekierą w głowę od tyłu. Blizna, biegnąca po stronie lewej od guza ciemieniowego ku tyłowi. Kość wklęśnięta na 2 ctm. w głąb i zrośnięta ze skórą. Pacyent skarży się na ćmienie przed oczyma, zmęczenie przy czytaniu, szczególnie drukowanego. Silne bole głowy. Dno oka bez zmian.	Nie zgadza się na operacyę.		—
5. Kopczyński: Księga jubil. dla Dunina 1901.	—	Mężczyzna, lat 22, przed dwoma laty bole głowy, nudności, wymioty, drętwienie i mrowienie w lewym boku. W $^1/_2$ roku potem został uderzony sosną w prawą połowę czaszki. Od tego czasu ma mieć narośl tamże. W okolicy kości ciemieniowej prawej guz na przestrzeni dłoni, w środku miękki, bolesny. Osłabienie zmysłu dotyku i bolu w kończynach lewych, zaburzenie zmysłu mięśniowego i stereognostycznego. Drżenie gałek ocznych. Prawie zupełna obustronna ślepota. Słuch po stronie lewej osłabiony, języczek zbacza na lewo, lewy łuk podniebienny nieco opuszczony.	Kostniak mięsakowy płatu ciemieniowo-potylicznego po stronie prawej.	Trepanacya: częściowe wycięcie guza, duże krwawienie. Na 3 dzień zupełne porażenie połowicze. Śmierć.	Sekcya: Nowotwór zrośnięty z oponą twardą i wrastający w płat ciemieniowy prawy w głąb.

Autor	Operator	Objawy	Rozpoznanie	Operacya i wynik	Uwaga
6 Tenże.	—	Dziewczyna, lat 14. Bole głowy, nudności i wymioty, drętwienie lewej połowy twarzy, upośledzenie czucia w rozgałęzieniu nerwu trójdzielnego. Obustronna tarcza zastoinowa, z lewej nawet zanik brodawki, lewa źrenica szersza, widzenie połowicze po stronie prawej.	Guz płatu potylicznego.	—	—
7. Tenże.	—	Mężczyzna, l. 24. Padaczka, bole głowy, obustronna tarcza zastoinowa, w końcu porażenie połowicze po stronie lewej z udziałem dolnej gałązki nerwu twarzowego; bolesność prawej połowy czaszki; prawa źrenica szersza; lewy kąt ust opuszczony, napadowe zboczenie gałek ocznych i głowy na lewo.	Ropień płatu ciemieniowo skroniowego.	Trepanacya w płacie ciemieniowym i czołowym bez skutku	Sekcya: Na granicy zwoju skroniowego i ciemieniowego prawego ognisko rozmiękczynowe wielkości gęsiego jaja, podobne mniejsze w płacie czołowym.
8. Stróżewski: „Gaz. lek.“ Nr. 22 i 23, 1899.	Nie operow.	Bole głowy prawostronne; wymioty; zwolnienie tętna; połowicze widzenie po stronie lewej; zapalenie n. wzrokowego Zaburzenie w równowadze ciała, zmiany w zmyśle smaku, porażenie n. trójdzielnego. Przygnębienie.	—	—	Sekcya: Krwotok w mości, guz w płacie potylicznym prawym, przerzuty koło n. trójdzielnego.

Zebrałem 51 przypadków mózgowych autorów polskich, częścią opisanych i dostępnych mi z piśmiennictwa, a częścią odstąpionych mi łaskawie przez kolegów ze swej praktyki; 28 przypadków odnosi się do sfery ruchowej, 15 — do czołowej, 8 do ciemieniowej.

Z przypadków w sferze ruchowej-operowano 14, z tego 9 wyzdrowiało, 5 zmarło, co odpowiada 35·7% śmiertelności.

Z przypadków sfery czołowej operowano 12; 10 wyzdrowiało, a 2 zmarło, czyli 16·6% śmiertelności.

Z 8 przypadków sfery ciemieniowej operowano 3, z tego 2 zmarło, t. j. 66·7% śmiertelności.

Najmniejsza śmiertelność w przypadkach operacyi płatów czołowych tłómaczy się najpierw najmniejszą wrażliwością tych płatów, a powtóre tem, że najczęściej operowano tu z powodu urazów, szczególnie złamań czaszki bez większych powikłań. W przypadkach operacyi płatów ciemieniowych guzy były już bardzo duże.

Z uwag, jakie nasuwają się przy omówieniu tych przypadków, zwrócić należy uwagę na występowanie częste tarczy zastoinowej przy cierpieniach płatu ciemieniowo-potylicznego obustronnie, podczas gdy przy guzach płatu czołowego częściej zdarza się równoimienna jednostronna tarcza zastoinowa.

Częstem bardzo, a nieszczęśliwem powikłaniem po operacyach mózgowych są zapalenia płuc. Wypadnięcie mózgu, nawet dość rozległe, z rany pooperacyjnej lub w czasie leczenia, jest powikłaniem nieprzyjemnem, ale znów nie rozpaczliwem. Zmiany kiłowe zajmują głównie korę mózgową, dają też najlepsze rokowanie.

Co do powrotu porażonych części przy zupełnych połowiczych porażeniach, to najszybciej wraca zwykle (abstrahując od położenia samej sprawy chorobowej w korze), przedewszystkiem przytomność, a często częściowo i mowa, potem funkcye nogi, ewentualnie nerwu twarzowego, a w końcu ręki.

W przypadkach zranień płatów czołowych często spotkać można ciekawy objaw ogromnej drażliwości skóry, szyi i głowy, i to takiej, że nawet dotykanie włosów sprawia już pacyentom ból. Na objaw ten zwrócił szczególnie uwagę na Zjeździe Towarzystwa niemieckich chirurgów w Berlinie w roku 1903 Wilms w odczycie: „O strefach hiperalgetycznych przy postrzałach czaszki“. Tę nadmierną bolesność odnosi on do tak zwanych sfer Heada, t. j. czyni je zależnemi od nerwów spółczulnych, leżących głównie koło zatoki jamistej.

Przez połączenia wrażenie przenoszonem zostaje do 2, 3 i 4 nerwu szyjnego i stąd ból ściśle dość zlokalizowany, bo dochodzący do mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, a od dołu do chrząstki obrączkowej.

W schorzeniach płatów ciemieniowo-potylicznych spostrzegano bardzo często połowicze widzenie, aleksyę, a o achromatopsyi niema nigdzie wzmianki. W przypadku Kopczyńskiego uderza mimo sekcyjnie stwierdzonej jednostronnej sprawy ślepota; autor mówi jednak, że nowotwór szedł w głąb, może więc gdzieś w głębi działał na drugę stronę. W przypadku tym ciekawem jest też osłabienie czucia dotyku, bolu i ciepłoty, mięśniowego i zmysłowego bez porażeń ruchowych. Fakt ten przemawia za tem, że raczej zmiany te odnieść należy do szkodliwego działania na części mózgu podkorowe. Z przypadków, operowanych w klinice, zwróciłem już powyżej uwagę na przypadek mięsaka płatu czołowego równoimiennego z objawami guza sfery ruchomej przeciwnej. Wspomnieć tu muszę dalej o przypadku Nr. 6 (z czołowych) wola mózgowego. Pacyent demonstrowanym był przed wyjściem z kliniki w Towarzystwie lekarskiem. W przypadku Nr. 9, operowanym przezemnie w czasie leczenia, wystąpiła połowicza, a nawet chwilowo i ogólna padaczka, która jednak po 6 dniach przy podawaniu przetworow bromu ustąpiła zupełnie. Zmian w moczu nie spostrzegaliśmy w żadnym z naszych przypadków.

Typowym przypadkiem zmiany charakteru przy schorzeniu płatu czołowego jest przypadek z praktyki kol. Putermana, w którym nadto wystąpiła i wielka żarłoczność.

Przypadków wycinania ośrodków nie udało się mi zebrać z naszego piśmiennictwa, przytoczyłem tylko jeden, od-

stąpiony mi łaskawie przez Prof. Rydygiera. Wynik w tym przypadku był ujemny.

Zbierając w całości poglądy wyżej wygłoszone, przychodzimy do następujących wyników:

1) Korę mózgową pojmować musimy jako narząd złożony z wielkiej liczby grup komórek o tym samym charakterze, lecz różnych własnościach.

2) Ośrodki korowe mają typowe umiejscowienie co do położenia z grubsza, t. j. w tej lub owej sferze i okolicy; umiejscowienie jednak subtelniejsze jest już rzeczą indywidualną, zależną od mniejszego lub większego wyrobienia się danej partyi komórek.

3) Ośrodki korowe ścisłych granic między sobą nie mają, owszem zachodzą na siebie, a tylko tak zwane ośrodki bezwzględne (ogniska) są ściśle odgraniczone od innych.

4) Zachodzenie na siebie ośrodków sprawia, że nawet symetrycznie umiejscowionym zmianom w korze mózgowej obu półkul odpowiadać mogą różne objawy kliniczne, a dalej przy schorzeniach jednego ośrodka często spostrzegać można pewien niedowład narządu, zaopatrywanego przez ośrodek sąsiedni.

5) Wymaganie ścisłej dyagnostyki umiejscowienia w korze mózgowej jest dla chirurga rzeczą nienaturalną w szczegółach.

6) Ośrodki dzielimy na:

a) ośrodki symetryczne obu półkul automatycznych, mogące działać każdy z osobna na obie połowy ciała naraz;

b) ośrodki, działające w połowie z jednej, w połowie z drugiej półkuli;

c) ośrodki, działające głównie z jednej, ale częściowo i czasami i z drugiej półkuli, czyli na równoimienną część ciała;

d) ośrodki, zupełnie wyzwolone od wpływu półkuli drugiej.

7) Odnowienie i odrodzenie się ośrodków, a zarazem powrót funkcyi utraconych, jest zupełnie możliwy, a zależy od większego lub mniejszego wyrobienia kory osobnika i jej ośrodków; dalej — od rodzaju sprawy chorobowej, jej rozległości, a zwłaszcza drążenia w głąb, a w końcu od wielu indywidualnych cech osobnika.

8) Powrót funkcyi jest łatwiejszy w przypadkach zmian powierzchownych, czysto korowych, nawet rozległych, w przeciwieństwie do drobnych, lecz niszczących mózg w głębi.

9) Zmiana głębsza wywołać może często tak zwane działanie z oddali, zapomocą włókien kojarzennych, przez co robić może wrażenie kliniczne sprawy rozległej. Cechuje ją zajęcie ośrodków oddalonych, a nie sąsiadujących ze sobą, czego przy zmianach powierzchownych korowych nie spotykamy nigdy.

10) Najrozleglejszym i najwięcej wyrobionym jest ośrodek ręki, szczególnie prawej; powrót też funkcyi wypadłych jest tu najtrudniejszy.

11) Różnica w budowie zwojów obu półkul świadczy bezwarunkowo za odmienną, a raczej indywidualną różnicą umiejscowienia ośrodków zależnie od czynności, które wyrabia sobie osobnik.

12) Powrót funkcyi polega zwykle nie na anatomicznem odrodzeniu ośrodków w znaczeniu idealnem, lecz na zastępstwie w czynności przez komórki analogiczne.

13) Utraconą funkcyę w razie częściowego zniszczenia ośrodka obejmują zastępczo komórki pozostałych części, a w razie całkowitego — komórki sąsiednie lub analogiczne półkuli drugiej.

14) W razie obejmowania funkcyi przez drugą półkulę podnieta nerwowa biegnie najpierw do miejsca zniszczonego, a stąd dopiero do odpowiedniej części półkuli drugiej.

15) Kora mózgowa nie wyrobiona posiada więcej zdolności do powrotu funkcyi ośrodków, niż kora wyrobiona więcej.

16) Wycinanie ośrodków w celach leczniczych, a raczej części ośrodków, jest rzeczą zupełnie uzasadnioną i dozwoloną; w razie bowiem podrażnienia usuwamy przyczynę tegoż, a w razie porażenia spodziewać się możemy zastępczego powrotu funkcyi.

17) Ośrodki czucia leżą zdaje się wspólnie z ruchowymi, t. j. w sferze ruchowej i to więcej w półkuli prawej, niż lewej.

18) Sfera ruchowa leży zdaje się głównie w okolicy zwoju środkowego przedniego i poprzedzającego przedni.

19) W płatach czołowych umiejscowień nie znamy: często spotykamy tu tylko zmiany charakteru i żarłoczność w razie ich schorzenia; jak z drugiej strony i największe zmiany przebiegać mogą bez objawów.

Prócz wspomnianych objawów często występuje też wielka drażliwość na ból w okolicy równoimiennej połowy czaszki i szyi.

Piśmiennictwo. 1) Adamkiewicz: Postrzelenie mózgu (Przegl. lek., str. 117, 1891). — 2) Anton: Zur Lok. der Muskelsinnstörungen im Grosshirn (Zeiftschr. f. Heilk. 14. 1893). — 3) Asher: Der gegenwärtige Stand von der Gehirnlokalisation (Corr. B. f. S. Aerzte 31). — 4) Bechterew: I. Ueber die sensiblen Functionen der sogenannten motorischen Rindencentren des Menschen (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1900, str. 22). 5) — II. Ueber die Erregbarkeit des hinteren Abschnittes des Frontallappens (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1899, str. 501). — 6) Beck: Zjawiska elektryczne w mózgu i rdzeniu i oznaczenie ich na podstawie lokalizacyi (Akad. Umiejętn. 1890). — 7) Beck-Cybulski: I. Dalsze badania nad zjawiskami elektrycznemi w korze mózgowej u małpy i psa (Akad. Um. 1891). 8) — II. Dalsze badania zjawisk elektrycznych w korze mózgowej (Akad. Umiej. 1895—6). — 9) Benedikt: I. Zur Lehre von der Localisation der Gehirnfunctionen (Wien. Klin., zeszyt 5—6, 1883). 10) — II. Ueber die Localisationsgesetze im Zentralnervensystem (Wien. med. Presse 1871, Nr. 27, 22, 33). — 11) Biernacki: Afazya w świetle badań współczesnych (Odczyt. klin. 1894, zeszyt 8 i 9). — 12) Brunner-Mill: Przyczynek do kazuistyki zwyrodnień pęczków piramidalnych mózgu (Gaz. lek., Nr. 7, 1900). — 13) Bruns: Ueber Störungen des Gleichgewichtes bei Stirnhirntumor. (D. med. Wochschr. 1892). — 14) Broadbent: Des loc. cerebr. (Ann. de psychiat. et d'hypnol. 1892) — 15) Charcot: (Posiedz. Soc. d. Biolog. 1878). — 16) Chuquet: (Bull de la Soc. anatom. 1876). — 17) Cybulski: Kilka słów o dzisiejszym stanie nauki o lokalizacyi (Przegląd lek. Nr. 7—9 18—20, 1892). — 18) Dammsch: Ueber Mitbewegungen in symmetrischen Muskeln i t. d. (Zeits. f. klin. Med. XIX, 1891). — 19) Eberstatter: Das Stirnhirn (Wiedeń 1890). — 20) Exner: Untersuchungen über die Lokalisation der Functionen in der Grosshirnrinde des Menschen (Braumüller 1881). — 21) Ferrier: Die Functionen des Gehirnes (Braunschweig 1879). — 22) Flechsig: I. Ueber Associationscentren des menschlichen Gehirns 1896. 23) — II. Gehirn u. Seele 1896. 24) — III. Die Localisation der geistigen Vorgänge 1896 — 25) Flourens: Recherches exper. sur les propr. et les fonctions du syst. nerveux. Paris 1824. — 26) Goldscheider: Ueber centrale Sprach- Schreib und Lesestörungen (Berl. klin. Wochs. 1892). — 27) Goltz: Beiträge zur Lehre von den Functionen der Nervencentren des Frosches (Berlin 1869). — 28) Grasset: Des localisations dans les

malad. cerebr. (Paris 1880). — 29) Grossglik: Przyczynek do fizyologii zrazów czołowych (Medycyna Nr. 13—16, 1894). — 30) Hering: Ueber Grosshirnrindenreizung etc. mit besonderer Berücksichtigung der Rindenepilepsie (Wien. klin. Wochs. 1899). — 31) Hermann: Ueber elektrische Reizversuche an der Grosshirnrinde (Arch. f. d. ges. Phys. Bd. X). — 32) Hitzig: I. Ueber die elektrische Erregbarkeit des Grosshirns (Reichert's u. du Bois-Reymond's Arch. str. 300, 1370). 33) — II. Untersuchungen über das Gehirn (Tamże str. 392, 1874, 2-gie wydanie 1904). — 34) Huguenin: Ueber die cerebralen Lähmungen des N. facialis. Correspond. f. Schweizer Aerzte 1872, Nr. 79). — 35) Horsley: Ueber Hirnchirurgie. (Brit. med. Journ 1886). — 36) Jacksohn-Hughlings: On certain relations of the cerebrum and cerebellum i t. d. (Brain 22, 1899). — 37) Klemperer: Exper. Untersuchungen über Phonationscentrum im Gehirn (Neurl. Centrbl. 1896, str. 165). — 38) Kłęsk: Przyczynek do nauki o czynności mózgu (Przegl. lek. 1902). — 39) Kohn: Przyczynek do nauki o umiejscowieniu zboczeń mowy (Gaz. lek. 1891, str. 142). — 40) Krause: Zur chirurg. Behandlung der nichttraumatischen Jacksonschen Epilepsie (Odczyt na Zjazd Tow. niem. chir. 1903). — 41) Lunz: Zwei Fälle von kort. Seelenblindheit. (Neur. Centbl. 16, 1897). — 42) Luciani und Seppilli: Die Funktions-Lokalisation auf der Grosshirnrinde etc. Leipzig 1886. — 43) Meynert: Der Bau der Grosshirnrinde. Leipzig 1869. — 44) Monakow: I. Gehirnpatologie 1897. 45) — II. Les centres de projection et d'association du cerveau humain. Cong. Int. d. med. Paris. 1900. 46) — III. Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Lokalisation im Grosshirn (Ergebn. d. Physiol. 1902—4). — 47) Möbius: Über die Anlage zur Mathematik (Neurol. Centralbl. str. 1049, 1899), — 48) Munk: I. Ueber die Ausdehnung der Sinnessphären in der Grosshirnrinde (J. Mitteil. Sitzb. der Preus. Akad. d. Wissensch 1901). 49) — II. Ueber die Funktionen der Grosshirnrinde (Berlin 1890). — 50) Nagel: Ein Beitrag zur Kenntniss des Lichtsinnes augenloser Thiere (Biol. Centrbl. str. 810, 1894). — 51) Nothnagel: Exper. Untersuchungen über die Funktion. des Gehirns (Virch. Arch. Bd. 57, 60—62), — 52) Nessler: Ueber die nach Verletzungen der Hinterhauptslappen auftretenden Störungen (Strassburg 1891). — 53) Nieden: Ein Fall von einseitiger Semp. Hemianopsie i t. d. (Arch. f. Ophtalm. 29, str. 143, dodatek 147). — 54) Nobtnagel: Typische Diagnostik der Gehirnkrankhheiten (Berlin 1879). — 55) Ołtuszewski: Psychofizyologia mowy (Medycyna Nr. 10, 1894). — 56) Prevost: De la dévition conjugée des yeux et de la rotation de la tête dans certains cas d'hémiplégie (Paris 1868). — 57) Peterson: The new phrenology (Am. med. surg. Bull. 1895, 8, p. 1415) ref. — 58) Pitres: I. Connections du cortex avec les centres inferieures (Arch. de phys. norm. itd. Paris 1894). 59) — II. Ueber ein Hirnrindencentrum f. einseitige kontralaterale Pupillenverengerungen (Neur. Centr. 1899). 60) — III. Über das Gehirn der Taubstummen (Arch. f. Psych. 34, 1901). 61) — IV. Über den Hirnmechanismus der Motilität (Jahrb. f. Psych. 1901, 20). — 62) Pick: Senile Hirnatrophie etc. (Wien. kl. Wochs. 1901). — 63) Pineles: Ueber gleichzeitige Hemiplegie (Wien. klin. Rundsch. 1896). — 64) Probst: I. Zu den fortschreitenden Erkrank. der motor. Bahnen (Arch. f. Psych. 30, 1898). 65) — II. Ueber die Lokalisation des Tonvermögens (Arch. f. Psych. 32, 1899). — 66) Rethi: Das Rindenfeld, die subcortic. Bahnen etc. des Kauens u. des Schluckens (Wien. med. Presse Nr. 23 i 24, 1894). — 67) Redlich: Ueber Störungen des „Muskelsinnes“ und des stereog. Sinnes bei der cer. Hemipleg. (Wien. kl. Wochs. 1893) — 68) Retzius: Das Gehirn des Astronomen Hugo Gyldens (Biol. Unter. 1898). — 69) Rosenbach: Zur Frage über die epileptogenen Eigensch des hint. Hirnrindegebietes (Neur. Centrbl. 1889). — 70) Rossolimo: Zur exp. Methodik der Grosshirnphysiologie (Neur. Centrbl. 7892). 71) Rothmann: Ueber das Rumpfmuskelcentrum in der Fühlsphäre der Grosshirnrinde (Neur. Centrbl. 15, 1896, str. 1105). — 72) Soury: I. Les functions du ceveau, 1891. — II. Les localisations cérébrales des centres corticaux de la sensibilite génerale (Rev. gen. sc. 1898, p. 185). — 73) Stern: Über periodische Schwankungen der Hirnrindenfunktionen (Arch. f. Psych. 1895, Tom 27). — 74) Sherington-Grünbaum: Observations on the Physiology of the cerebral cortex of some of the higher apes (Proc. Roy. Soc. Vol. 69). — 75) Schiff: Les centres moteurs corticaux (Lausanne 1896). — 76) Stsherbak: Geschmackscentrum beim Kaninchen (Neur. Centrbl. 1893, str. 261). — 77) Starr: Hirnchirurgie 1894). — 78) Schuster: Psychische Störungen bei Hirntumoren (Stuttgart 1902). — 79) Troje: Chir. Beitr. zur Lokal. der Grosshirnrinde (D. med. Wochs. 1894). — 80) Tomaszewski: Zur Frage über die Veränder. in d. Gehirnrinde in einem Falle von in früher Kindheit erworb. Blind- und Taubkeit (Neur. Centrbl. 1889). — 81) Vitzou: I. Effets de l'ablation des lobes occipitaux sur la vision chez lechien (Arch. de Phys. norm. itd. 1893, str. 688). 82) — II. La néoformation des cellules neveusos (Arch. de Physiol. 1887). — 83) Wilbrand: Die Doppelversorgung der macula lutea i t. d. (Beitr. zur Augenheilk. 1895). — 84) Welt: Charakterveränderungen i t. d. infolge von Läsion des Stirnhirns (D. Arch. f. klin. Med. T. 42). — 85) Wundt: Zur Frage der Lokalisation der Grosshirnfunctionen (Phil. Studien. Kwiecień 1890). — 86) Zinn: Das Rindenfeld des Auges etc. (Münch. med. Wochs. 1892).

IV. Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Prof. Penzoldt. **Leczenie gruźliczego ropniaka opłucnego z odmą** (*pneumopyothorax*). (*D. Archiv f. klin. Med.*, 1905, T. 84). Pojawienie się odmy piersiowej w przebiegu gruźlicy płuc jest zawsze niebezpiecznem i groźnem zjawiskiem; przy daleko posuniętej gruźlicy przyśpiesza odma znacznie zejście śmiertelne, niekiedy nawet sprowadza śmierć natychmiastową. Wyjątkowo tylko nastaje czasem wyleczenie. Przypadek Penzoldta I zasługuje z wielu względów na bliższą uwagę: Dołączający się do odmy w dalszym ciągu jej trwania wysięk był mętny, nieprzeźroczysty, gęsty, ropiasty (*empyème graisseux* Bouvereta); pod drobnowidem wykazywał ciałka ropne i dużo ziarnistej miazgi rozpadowej (*detritus*), a prócz prątków gruźliczych nie zawierał wcale drobnoustrojów ropnych. Po przejściu pierwszych czterech tygodni wysięk ten, obfity, w ciągu całego swego kilkomiesięcznego trwania aż do zupełnego ustąpienia nie pociągał za sobą najmniejszej gorączki; szczególne to zachowanie się przy wysiękach surowiczych zadziwiać oczywiście musiało, tem więcej w powyższym przypadku, przy ropnej przyrodzie wysięku; czy przyczyną bezgorączkowego przebiegu był tutaj brak drobnoustrojów ropnych, czy też jakaś specyalna właściwość opłucnej, która nie dopuszczała do wessania gorączkotwórczych substancyi, — rozstrzygnąć było trudno. Niezwykłą było też rzeczą, że płuco pomimo przeszło 9 miesięcy trwającego ucisku, po ustąpieniu zupełnem wysięku i odmy nie straciło nic ze swej elastyczności i rozszerzyło się następnie doskonale. Leczenie polegało na kilkakrotnych nakłuciach, wypuszczeniu pewnej ilości (około litra) płynu z następowem wstrzyknięciem 2 do 5 cm.³ 10 prc. jodoformu z gliceryną i jak najściślejszem przestrzeganiu ogólnych przepisów higieniczno-dyetetycznych, a zwłaszcza ciągłego aż do czasu zupełnego wyzdrowienia werandowania. W II i III podobnym przypadku, pomimo przestrzegania równie ścisłego tych samych w ogólnych zarysach zasad leczenia, ropniak zakończył się zejściem śmiertelnem z powodu uogólnienia się sprawy gruźliczej i dołączającego się powikłania z ostrem zapaleniem nerek.

Wilczyński.

Prof. Bäumler. **O szczególnem pojawianiu się odgłosu bębenkowego w obrębie nagromadzonego płynu przy odmie z puchliną opłucną** (*seropneumothorax*) **i przy ropniaku opłucnym z odmą** (*pyopneumothorax*). (*D. Archiv für klin. Med.*, T. 84). Przy równoczesnem nagromadzeniu się w jamie opłucnej płynu i powietrza objawy wypukowe i przysłuchowe tłómaczą się zazwyczaj jasno w sposób zrozumiały. Niekiedy jednak spotyka się odgłos mniej lub więcej wyraźnie bębenkowy na małej przestrzeni wśród otoczenia, dającego odgłos tępy z powodu nagromadzenia się wysięku w częściach dolnych. Takie wyspy z odgłosem bębenkowym wśród otoczenia o odgłosie tępym mogą mieć w każdym poszczególnym przypadku inne przyczyny powstania: 1) Płuco częściowo uciśnięto, a przez zrosty opłucne zrośnięto ze ścianą klatki piersiowej, może w obrębie nagromadzonego płynu dawać odgłos bębenkowy. Odgłos ten znika, gdy płuco po rozerwaniu się zrostów odsunie się od ścian klatki piersiowej, lub też skutkiem znacznego ucisku stanie się zupełnie bezpowietrznem. 2) Wśród warstw i szczelin włóknikowych nalotów i błon rzekomych opłucnej może gromadzić się powietrze i ono wówczas daje powód do powstania odgłosu bębenkowego w niezwykłych miejscach. 3) W obrębie nagromadzonego wysięku, zwłaszcza w częściach dolnych i tylnych klatki piersiowej, powstać może wbrew regule odgłos bębenkowy przy specyalnych warunkach napięcia wewnątrz klatki piersiowej i przy pewnym kierunku samego opukiwania.

Wilczyński.

Prof. Naunyn. **Przypadek złogów jelitowych.** (*D. Archiv f. klin. Med.*, 1905, T. 84). Sześćdziesięciokilkoletni chory — z zawodu lekarz — cierpi od wczesnej młodości na przewlekły nieżyt kiszek. W jesieni 1900 wystąpił wśród dreszczów i wysokiej go-

rączki po raz pierwszy nagle gwałtowny ból i uczucie rozpierania w lewem podżebrzu, które po użyciu kalomelu szybko ustąpiły. Przy bardzo ścisłej dyecie, unikaniu wszelkich rozdymających pokarmów i zastosowaniu sobie przez samego chorego soli karlsbadzkiej nastąpił stan wcale znośny; pomimo jednak stale codziennie oddawanych 1—2 stolców rzadkich uczucie wzdęcia w lewem podżebrzu utrzymywało się ciągle, tamże wybadać można było zawsze większą oporność, robiącą wrażenie guza kałowego; w moczu indykan był stale w ilości powiększony. Podobne napady, przypominające w wysokim stopniu niedrożność jelit, powtarzały się jeszcze kilkakrotnie; po jednym z nich, nadzwyczaj silnym, odeszły ze stolcem twarde, zbite, gładkie lub lekko ziarniste kamyki kałowe, podobne nieco do kamyków żółciowych, złożone z bezpostaciowej masy bez jakiejkolwiek domieszki krwi lub ropy. Chemiczne badanie, dokonane w tym przypadku przez prof. Schmiedeberga, wykazało, że kamyki złożone były w przeważnej części z żywicy, podobnej do tej, jaka się znachodzi n. p. w katechu lub korzeniu pastwinowym (*radix ratanhiae*). Pochodzenie ich odrazu się wyjaśniło, gdy chory wytłómaczył, że od lat wielu z powodu silnego i uporczywego zapalenia dziąseł stale używał do płókania ust nalewki miry z pastwinową (*t-ra myrrhae* i *ratanhiae*) w stosunku: 1 cz. nalewki na 2 cz. wody. Tak silny roczyn strącał zazwyczaj w ustach śluz, porywając ze sobą i nierozpuszczoną żywicę, która następnie połknięta osadzała się w ciągu lat w jelitach. *Wilczyński.*

DERMATOLOGIA I SYFILIDOLOGIA. Metchnikoff E. **Szczepienia doświadczalne kiły.** (*Bull. d. l'Instit. Pasteur*, 1905, III. Nr. 12. 13). Autor ogłasza dotychczasowe wyniki badań nad szczepieniem jadu kiłowego. Dawniejsze badania różnych autorów przedsiębrano na małpach niższego rzędu, to też wyniki były niepewne; dlatego zwrócono się do doświadczeń na małpach wyższych (antropoidach). Już przed dwoma laty ogłoszono (M. i Roux) wyniki dodatnie ze szczepienia kiły na szympansach, u których wywołano nie tylko zmianę pierwotną, ale i objawy drugorzędne. Dotąd uzyskano podobny wynik u 16 szympansów. M. zwraca jednak uwagę, że szczepić trzeba jad z wrzodu pierwotnego lub zmian drugorzędnych w skórę, a nie w tkankę podskórną, w otrzewnę lub narząd krążenia, gdyż w tych ostatnich przypadkach wynik jest zawsze ujemny. Okres wylęgania tak wrzodu pierwotnego (22—35 dni), jak i zmian drugorzędnych był podobno, jak u ludzi. Odporniejsze na jad kiłowy są orangutany, u których M. wywołał raz na trzy przypadki wysypkę drugorzędną, chociaż wrzody pierwotne występowały zawsze wyraźnie. U małp niższego rzędu (*macacus* i *cynomorphes*) powstał w 45 przypadkach na 70 szczepionych naciek pierwotny w krótszym czasie po zaszczepieniu, niż u szympansów, obrzęk gruczołów jednak był niewyraźny, a nigdy nie spostrzeżono objawów ogólnych.

Ze względu na te wyniki dodatnie przystąpiono i do badania znamion samego jadu kiłowego i stwierdzono, że nie przechodzi przez filtr Berkefelda, że zagrzany do 51° traci swoją jadowitość, a zatrzymuje ją w glicerynie. Wiadomo jest, że z pojawieniem się wrzodu pierwotnego powstaje (prócz rzadkich wyjątków) odporność na jad kiłowy. Wyniki, otrzymane przez M. w tym kierunku, nie są jednolite. W jednym przypadku jad, przeszczepiony w 5 dni po pierwszem szczepieniu, nie dał wyniku dodatniego, w drugim wywołał M. drugi wrzód, szczepiąc w 10 dni po pojawieniu się pierwszego. Dalej stwierdza M., że osobniki młode są znacznie odporniejsze na jad. W jednym przypadku otrzymał autor uodpornienie u szympansa przez zaszczepienie mu jadu z małpy niższego rzędu (*macacus sinicus*), które wywołało zmiany lekkie i przemijające,— a przeniesiony później jad ludzki nie wywołał u tegoż szympansa żadnych zmian. M. sądził zatem początkowo, że otrzymał szczepionkę podobną, jak w ospie. Późniejsze doświadczenia jednak wykazały, że jad małp niższego rzędu wywołał u szympansów objawy następowe tak ciężkie, jakie bywały po przeszczepieniu jadu z człowieka.

Zaczęto również próby ze sporządzaniem surowicy do szczepień ochronnych, szczepiąc małpy niższego rzędu, u których pojawia się tylko naciek pierwotny, a nigdy zmiany ogólne. Te małpy właśnie, które po szczepieniu zdrowieją w zupełności, służyły do wyrobu surowicy. Dotychczasowych doświadczeń, jakkolwiek dopiero rozpoczętych, nie uważa autor za zbyt zachęcające.

Wreszcie przedsięwziął M. i poszukiwania jadu uorganizowanego w zmianach kiłowych, głównie zachęcony przez Schaudinna, który nie mając szczepionych małp do rozporządzenia, nie mógł sprawdzić swych doniosłych badań. Autor znalazł z łatwością krętki Schaudinna (*spirochaete pallida*) we wrzodzie pierwotnym, trwającym 8 dni u szympansa, z trudnością tylko we wrzodzie, trwającym dwa miesiące, a nie znalazł wcale w zagojonym nacieku i we wrzodzie żrącym, w którym spostrzegał bardzo obfitą florę mikrobów. Brak w tym ostatnim przypadku tłómaczy autor dużą ilością mikrobów, jak to spostrzegany i w innych zakażeniach n. p. gruźlicy. Stwierdzenie obecności krętków w zmianach kiłowych już po ogłoszeniu Schaudinna, szczególnie stwierdzenie w kile dziedzicznej i u małp kiłą szczepionych, przemawiałoby, zdaniem M., za tem, że krętki mają w kile znaczenie etyologiczne. Wreszcie przeprowadza autor analogię między durem powrotnym (*typhus recurrens*), który polega na zakażeniu krętymi prątkami (*spirillum recurrens*), a kiłą, która w przeciwieństwie do ostrego przebiegu duru jest zakażeniem przewlekłem. Wspólną cechą jest zdarzające się zapalenie tęczówki i naczyniówki (*iridochorioiditis*) tak w jednej, jak drugiej sprawie chorobowej, a dalej i ten szczegół, że tak dur ten, jak i kiła, są chorobami nie tylko człowieka, ale i małp. W końcu zwraca M. uwagę na objawy, jakie bywają przy świdrowicy (*trypanosomiasis*) różnych gatunków świdrowca i na podobieństwo tych spraw chorobowych z zakażeniem krętkami. *Krzyształowicz.*

Sachs. **Przyczynek do patologii zapalenia sromu.** (*Wiener klinische Wochenschrift*, 1905, 23). Choroby zapalne sromu według podziału przyczynowego rozpadają się na dwie grupy: na samoistne i symptomatyczne. Do samoistnych należą zapalenia sromu, które powstają wskutek działania miejscowych podrażnień, spowodowanych nagromadzeniem się łoju (smegma) i wskutek braku czystości. Są to formy nie zakaźne, a ograniczające się jedynie na miejscowem schorzeniu, które mają charakter powierzchownych zapaleń. Jako dalszy przyczynowy czynnik dla powstania samoistnego zapalenia sromu przyjmuje autor zakażenie rzeżączkowe, jakkolwiek bardzo rzadko u dorosłych napotyka się zakażenie rzeżączkowe, jako pierwotną przyczynę samoistnego zapalenia sromu; częściej natomiast trafia się to u dzieci. Do samoistnych zapaleń zalicza jeszcze autor błonicę i gruźlicę sromu. Ze symptomatycznych wylicza S. zapalenia sromu, pozostające w ścisłym związku z toczącym się miejscowym procesem chorobowym, jak n. p. z wrzodem miękkim wenerycznym i twardym pierwotnym. Dalej należą tutaj zapalenia następowe sromu, powstałe wskutek zastoju żylnego w miednicy małej n. p. przy ciąży. W wielu chorobach zakaźnych, jak w durze, płonicy, gruźlicy, błonicy, gorączce połogowej, występują następowe zapalenia sromu.

Rozpoznanie zapalenia sromu nie natrafia na żadne trudności; wypływa bowiem z samych objawów podmiotowych i przedmiotowych zapalenia. Jeżeli chodzi o wyróżnienie zakaźnych zapaleń, to w tym kierunku najpewniej rozstrzyga badanie drobnowidowe. Rokowanie w samoistnych zapaleniach zwykle dobre, w następowych zależy od rodzaju choroby ogólnej, w przebiegu której zapalenie to występuje. Przy leczeniu samoistnych zapaleń wystarcza niejednokrotnie samo usunięcie czynników działających szkodliwie; w leczeniu zaś następowych zapaleń trzeba koniecznie uwzględniać chorobę przyczynową. *Stopczański.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Wartość **lysoformu** jako środka przeciwgnilnego badał Rosemann (*Allg. med. Ctr. Ztg.*, 1904, 28, *Wr. med. Pr.*, 1905, 9), dochodząc do wniosku, że działa on dostatecznie odkażająco, a w połączeniu z wyskokiem silnie bakteryobójczo. Zaletą lysoformu jest to, że nie działa trująco i nie nadżera; posiada on przytem własności odwaniające. Za najlepszy środek odwaniający uchodziła dotąd kreolina; z doświadczeń Geissendörfera okazało się, że z nią lysoform nietylko może współzawodniczyć, lecz nawet przewyższa ją o tyle, że po użyciu odwaniającem nie pozostawia żadnego zapachu przeciwnie, niż to się dzieje przy użyciu kreoliny. R. wyraża przekonanie, że środek tak dobry, jak lysoform, powinienby być zalecony w praktyce położnych, i uważa za błąd, że tego dotąd nie uczyniono. *Ll.*

Kolargolem próbował Tansard (*Journ. des Prat.*, 1905, 20) leczyć przewlekłego wiewióra, przekonawszy się w ostrych przypadkach, że kolargol niszczy dwoinki wiewiórowe, a nie działa drażniąco. T. używał w przypadkach przewlekłych wkraplań: po 2 cm.³ 4 prc. roczynu kolargolu. Dwoinki znikały najdalej po 30 wkraplaniach. Również nieżyt pęcherza leczył T. codziennemi wkraplaniami 3—4 cm.³ 4 prc. roczynu i uzyskać miał w 5 na 6 przypadków wyleczenie przed upływem tygodnia. *Ll.*

Stosując **jothion,** nie zauważył Zeissl (*Pharm. und ther. Runds.*, 1905, 8) żadnego korzystnego wpływu na stwardnienie kiłowe pierwotne, natomiast stwierdził bardzo dobre działanie tego środka na kiłowe zmiany okostnej. *R.*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 5 sierpnia.

* Organizacyą polskiego Komitetu I Zjazdu fizyoterapeutycznego w Liège zajmują się: prof. Piltz i doc. Chlumský w Krakowie.

* Otrzymujemy następujące pismo:

Wnej Pani M. Skowrońskiej, wdowie po śp. drze Włodzimierzu Skowrońskim, lekarzu w Tarnowie, składam najserdeczniejsze podziękowanie za przysłanie 90 dzieł, pozostałych po śp. mężu Jej, do biblioteki Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Dr. Jan Landau, bibliotekarz.

* Na zebraniach ogólnych 77-go Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich w Meranie (24—30 września b. r.) wykładać będą: Wien: „O elektronach“, Nocht: „O chorobach podzwrotnikowych“, Correns: „O prawach dziedziczności“, Heider: „Dziedziczność a chromosomy“, Hatschek: „Nowa teorya dziedziczności“, Molisch: „O powstawaniu światła w roślinach“, Dürck: „O beri-beri“, Neisser: „Indywidualność i psychoza“, Wimmer: „Mechanizm rozwoju zwierząt“. Tematem wspólnego posiedzenia sekcyi lekarskich będzie: „Przyroda i leczenie rumienia lombardzkiego“, a referentami tego tematu Neusser, Sturli, Tuczek, Merk, Haberler.

* Nagrody 2000 koron, wyznaczonej przez rząd węgierski za najlepsze dzieło o jaglicy, nie przyznano w całości nikomu; za prace lecznicze przyznano połowę nagrody prof. Kuhntowi w Królewcu.

Bibliografia:

— *Gazeta lekarska* Nr. 28 i 29. Landau: Badania doświadczalne nad alkalicznością krwi. Rzętkowski: O czynności serca w świetle najnowszych badań (c. d.). Poczobut: Ostry tężec przyranny; okres wylęgania od kilku do kilkunastu godzin; wyzdrowienie wskutek odjęcia członka (c. d.). Korzon: Przyczynek do opoterapii. Oporeiina Poehla w zapaleniu nerek.

— *Medycyna* Nr. 28. Lemberger: Czy można zastąpić wody mineralne sztucznemi? Hertz: O tracheotomii w suchotach krtani (c. d.).

— *Odczyty kliniczne* S. 17. Zeszyt 2. Sokołowski A.: Znaczenie lecznicze klimatu południowego.

— *Kronika lekarska* Z. 14. Sędziak: Etyologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych.

— *Głos lekarzy* Nr. 15: Rządowy projekt ustawy, dotyczącej sztuki wstawiania zębów i wykonywania techniki dentystycznej. — W sprawie praktyki prywatnej profesorów. — Mikołajski: Partactwo lecznicze w Galicyi (c. d.). — Dziesięciolecie Izb lekarskich (c. d.).

— *Przegląd dentystyczny* Nr. 6. Gońka: Spostrzeżenia i uwagi w sprawie t. zw. cementów porcelanowych. Zieliński: O szczotkach nowego systemu „Ideal“.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 30. Kimla: Latentní hypoplasie vrozené složitých orgánů žlazových při vrozené příjici (c. d.). Thon: O rodu cytorhyctes. Marčan: O tonické, sthenické a statické funkci labyrinthu (c. d.). Komrs: Kapitola o lázných slatinných a massáži gynaekologické.

— *La Presse médicale* Nr. 57. Carron de la Carrière: Leczenie migreny konopiami indyjskiemi. Nr. 58. Gilbert i Lereboullet: Inwersya termiczna i monotermia. G. Laurens: Hematoaspiracya.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 30. Bergmann: O chorobach poprzedzających raka. Hildebrandt: Dłoniowe zwichnięcie kości półksiężycowatej i jego leczenie. Kownatzki: W sprawie leczenia zapalenia otrzewnej połogowego zapomocą laparotomii i osączkowania. Detze i Sellei: Działanie lecytyny na leukocyty. Dunbar: Etyologia i swoista terapia gorączki siennej (dok.). Kuttner: Czy gruźlicę krtani należy uważać za wskazanie do sztucznego poronienia? (dok.). Kelling: O odczynie surowicy krwi u dotkniętych rakiem (dok.). Fuld: Odpowiedź na artykuł Kellinga. Hoffmann: Przyczyna i leczenie wrzodu miękkiego i jego następstw.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 30. Bartel: Przyrząd do doświadczeń inhalacyjnych. Hartl i Herrmann: Wdychiwanie rozpylonych płynów, zawierających bakterye. Exner: Przyczynek do kazuistyki i leczenia torbieli trzustki. Tauber: Łatwo przenośny przyrząd do mierzenia parcia krwi. Sellei: Nauka o prawidłowych niweczenikach w świetle teoryi lipoidowej. Eisler: O antyhemolizynach prawidłowej surowicy.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 30. Schottmüller: W sprawie etyologii włóknikowego zapalenia płuc. Lüdke: O cytotoksynach, szczególnie o owaryotoksynach i tyreotoksynach. Vogel: W sprawie patologii tkanki łącznej. Bayer: Wpływ jazdy na kole na serce. Gaugele: O zapalnych guzach tłuszczowych kolana i stawu stopowego Sondermann: Ropienie nosa u dzieci i jego leczenie przez ssanie. Schultze: Przypadek samorodnego nadwichnięcia ręki ku dołowi. Hahn: Wyciągowe unosidło głowy. Krull: Wózek do usypiania, zarazem stół operacyjny i opatrunkowy. Schroen: Czy własność unoszenia ciał „pływających“ jest pewnym dowodem, że w nich znajduje się powietrze?

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 30. Hoffa: Ortopedyczne leczenie porażeń. Vogel: Doświadczalne przyczynki do sprawy odkażania skóry. Weber: Psychozy pourazowe. Apelt: O ogólnej wązkości układu tętniczego. Herz: Przyrząd pomocniczy do pneumototerapii chorób serca. Axmann: O wywołaniu promieniotwórczości i nowym przetworze radu (radiophor). Leyden: Obecny stan sprawy sanatoryów okrętowych.

— *Medizinische Klinik* Nr. 34 Ziehen: O guzach okolicy n. słuchowego. Forli i Barrovecchio: Dalszy przyczynek do znajomości czucia wibracyjnego. Dreuw: Leczenie łocznia w praktyce. Lewin: Lecytyna i bromolecytyna. Behla: Dalsze wiadomości o ogniskach raka, domach rakowych, cancer à deux i raku rodzinnym. Heller: Czy kobieta ze względu na zdrowie nadaje się do zawodu kupieckiego?

Redakcya otrzymała. Dr. D. Hirsch: Das Diphterieheilserum in der Therapie und Bekämpfung der Meningitis cerebrospinalis epidemica. Odb. z „Wiener klin. ther. Wochs.“

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa“.

W tygodniu 30 (od dnia 23/VII do 29/VII) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 23, dziew. 35; nieżywo: chł. 2, dz. 1. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 18, kob. 19; zamiejscowych: męż. 10, kob. 7.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 3, obcych —. 2) gruźlica: miej. 6, ob. 9. 3) zapalenie płuc: miej. 1, ob. —. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. —. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica miej. —, ob. —. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. 1, ob. 1. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 12, ob. 1. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 4, ob. —. 21) nowotwory: miej. 3, ob. 4. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 5, ob. 2. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. —. 24) śmierć gwałtowna: miej. 1, ob. —. **Razem:** miejscowych 37, obcych 17.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. dr. Stanisław Ciechanowski.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa





poleca wyroby własne:

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija łakowo watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.



Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum". Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum" wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: original Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 163/4.

SYNAPIZMY »AUSTRIA«

polecone przez

Szanowne Krakowskie Towarzystwo lekarskie

wyrabia 167

DUSSELDORFSKA FABRYKA

KRAKÓW - ZWIERZYNIEC.

„Wni Panowie Lekarze raczą łaskawie polecać do użytku ten jedyny wyrób krajowy polski, lepszy i tańszy od wszelkich Rigollotów i Rigolletów zagranicznych".

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

APTEKARZA D. MATULI W PODGÓRZU.

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt w błednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.
Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.
Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony
Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr. Gudego w Lipsku. 159
Dwie flaszki wysyłam franco
(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).

Bismutose

Zupełnie nietrujący związek bizmutu z białkiem. Pewny **lek ściągający w cholerze swojskiej, biegunkach**, ostrych i przewlekłych **nieżytach jelit cienkich i grubych**, jako łagodzący **lek osłaniający i odkwaszający we wrzodzie żołądka, nadmiernej kwasocie, niestrawności, nerwowych zaburzeniach trawienia i zaburzeniach żołądkowojelitowych u suchotników.**

Dormiol

Pewnie działający **lek nasenny** w dawkach 0,5 do 3,0 g. — Łatwy w użyciu; **działania ubocznego nie spostrzegano.** — Co do **działania równy wodnikowi chloralu, bez jego wad. — Kapsułki dormiolowe** po 0,5 g.

Oreksyna	Jodol	Neuronal

Dokładne piśmiennictwo rozsyła 7 II.

KALLE & Co. A.-G. Biebrich.